

ISSN 0044—1945

Здоровье

7
1981



Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!

«Повысить обеспеченность учреждений здравоохранения... медицинской техникой...» Так ориентируют Основные направления развития нашей страны одну из важнейших отраслей индустрии здоровья. В одиннадцатой пятилетке предусмотрено увеличить выпуск медицинской аппаратуры и приборов более чем на 30 процентов.



КИЕВСКОЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «МЕДАППАРАТУРА»

Это одно из передовых предприятий отрасли. Опережающими темпами растет здесь объем промышленного производства и производительность труда, внедряются более совершенные технологические процессы, осваивается выпуск новых изделий. По итогам десятой пятилетки коллектив награжден переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Большие планы намечены на текущее пятилетие. Объем производства предстоит увеличить более чем на 40 процентов. Будет изготовлено много

новых приборов и аппаратов для больниц и поликлиник. Уже начато, например, серийное производство гамма-камер, аппаратов для исследования дыхания.

На фото: цех № 22 — коллектив коммунистического труда, здесь собирают новый аппарат для исследования функции внешнего дыхания (**вверху**); уголок отдыха цеха № 22; отсыватель хирургический ОС-10 выпускают в цехе высокой культуры № 10 (**внизу**).

Фото П. ПРИХОДЬКО

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!	ФОК — ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ	2	А. Черняховский
Проблема. Поиски. Перспективы.	ЧТО ИЗУЧАЕТ ХРОНОБИОЛОГИЯ?	5	Ю. А. Романов
	КНИЖНАЯ ПОЛКА	6,23	
	ЦЕНА СБРОШЕННЫХ КИЛОГРАММОВ	7	В. Д. Линденбратен
	ВМЕСТО ГОЛОДАНИЯ	8	В. А. Оленева
	ПИЩЕВОЙ КОНВЕЙЕР	9	К. В. Смирнов
Врач разъясняет...	СЕРДЦЕ И КУРЕНИЕ	10	Н. А. Мазур
Врач разъясняет...	БЕРЕГИТЕ МАЛЫША ОТ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ	12	Л. В. Феклисова
Здоровье здоровых	КАК СТАТЬ СТРОЙНЕЕ	14	Е. В. Кудрявцев
	СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	15	
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Врач разъясняет...	МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА	18	А. В. Недоступ
	ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ	19	В. В. Кляпчук
	ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ГРЫЗУНОВ	19	К. А. Кузнецова
Человек, семья, коллектив	ДЕТИ РАЗВЕДЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ	21	Н. Я. Соловьев
Красота — это здоровье!	КОГДА ВОЛОСЫ НЕ УКРАШЕНИЕ	24	Е. И. Шахтмейстер
	КАК ВЫГЛЯДИТ ВАШ БАЛКОН?	25	Э. М. Ариевич, Н. М. Вавуло
	ЧЕТЫРЕ КРЕСТА	26	Б. Я. Кардашенко
Новые фильмы	УРОК НА ВСЮ ЖИЗНЬ	26	А. Тимофеевский
Врач разъясняет...	ОТЕК КВИНКЕ	29	В. А. Адо, Н. Г. Астафьева
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Детская кухня	БЛЮДА ИЗ ФРУКТОВ И ЯГОД	31	Л. М. Белкина, Л. И. Басова
Из истории	МЕЧНИКОВ ИЩЕТ ИСТИНУ	32	М. Я. Яровинский

На первой странице обложки фото Н. Маторина

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981

Сдано в набор 20.05.81. Подписано к печати 01.06.81. А 05118.
Формат 60 × 90¹/₈. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отг. 7,75.
Тираж 12304000 экз. (1-й завод: 1—8553408 экз.).
Изд. № 1514. Заказ № 757.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

С высокой трибуны XXVI съезда КПСС товарищ Л. И. Брежнев сказал, что «для большинства людей спорт остается пока лишь зрелищем». Азартным, увлекательным, любимым, но все-таки зрелищем. И это вопреки широкой информированности населения о том, что занятия физкультурой и спортом способствуют хорошему настроению, высокой трудоспособности и укреплению здоровья, и несмотря на распахнутые двери дворцов спорта, на гостеприимные приглашения тысяч стадионов, бассейнов, гимнастических залов.

В чем же дело? Что мешает приобщаться к столь полезной и всем доступной радости? Наблюдения и массовые опросы населения помогли частично вскрыть причину такой пассивности: человеку, вернувшемуся домой после рабочего дня, трудно вновь собраться в дорогу, ехать в троллейбусе или автобусе на стадион или в бассейн. Мешает некий психологический барьер, естественное нежелание покинуть тепло и уют дома, оставить

нин, ярый приверженец нового дела.— Любой другой организации пришлось бы затратить гораздо больше времени, сил и средств, создавать все на голом месте. В системе же коммунального хозяйства всюду есть первичное звено — жэк.

Действительно, в микрорайонах республики действует около 10 тысяч общественных самодеятельных организаций — участковые и уличные комитеты, комиссии по благоустройству, санитарии, физической культуре и здоровью, работе с детьми и подростками. Все они готовы при необходимости помочь ФОКом.

— К кому же у спортивных учреждений и органов здравоохранения,— продолжает М. Ф. Лунин.— нет навыков вести дело на основах хозяйственного расчета, а мы к этому привычны, накопили опыт. В завершающем году десятой пятилетки мы за счет продажи абонементов впервые выполнили финансовый план по физкультурно-оздоровительным услугам населению, а

ФОК = ЗДОРОВЬЕ

призывно мерцающий экран телевизора. Где же выход? Прежде всего в том, чтобы приблизить спортивные сооружения к месту жительства, разместить их в микрорайонах.

Это хорошо поняли в Белоруссии. В декабре 1977 года ЦК Коммунистической партии, Совет Министров республики и республиканский Совет профессиональных союзов приняли постановление «О мерах по организации физкультурно-оздоровительной работы с населением по месту жительства», в осуществлении которого самое активное участие должны принимать партийные, советские, профсоюзные, комсомольские, спортивные и другие организации, министерства и ведомства, а также производственные коллективы республики. Тогда же было решено создать физкультурно-оздоровительные комбинаты (ФОК) не в системе органов здравоохранения или Комитета по физической культуре и спорту, а вопреки, казалось бы, привычной логике — в системе жилищно-коммунального хозяйства, «используя для этих целей переоборудованные подвалы и другие высвобождающиеся помещения в жилых районах».

Такое решение вызвало великое множество сомнений, скептических вопросов: «Какое отношение ко всему этому могут иметь коммунальщики? Кто станет покупать абонементы в оздоровительные базы, размещенные в подвалах и бывших котельных?» Жизнь быстро опровергла возражения. Практика подтвердила, что инициаторы решения смотрели дальше скептиков.

Начинание было необычным и требовало нестандартного, творческого подхода. Еще Д. Писарев заметил, что приохотить гораздо труднее, чем привнеоливать. Привлечь людей можно было только радением, заботливостью, доброжелательностью. С первого же посещения человек должен был почувствовать: его ждут, ему рады, его встретят с вниманием, окружают комфортом, позаботятся о добром расположении духа, и, самое главное, пребывание здесь обернется пользой для него самого.

— Сегодня уже все согласны с тем, что организация ФОКов поручена именно нашему ведомству,— говорит заместитель министра жилищно-коммунального хозяйства БССР М. Ф. Лу-

нин, в одиннадцатой пятилетке планируем получить от ФОКов 1 миллион 700 тысяч рублей прибыли. Деньги небольшие, но они позволяют расширить и укрепить материальную базу.

В 1978 году в физкультурно-оздоровительных комбинатах Белоруссии занималось всего около 20 тысяч человек, сегодня — сотни тысяч. Месячный абонемент, дающий право заниматься 2—3 раза в неделю по 2 часа, стоит от 3 до 6 рублей. А в Бобруйске, например, ввели такой порядок: на первые два занятия новичок может прийти без всякой оплаты. Расчет прост — пусть сначала человек осматрится, сам убедится, что дело полезное. Понравится — купит абонемент и тогда уж будет аккуратно посещать занятия.

Помимо общеоздоровительных упражнений, атлетической и художественной гимнастики, плавания, освоения комплекса ГТО и т. д. желающие в зависимости от оснащения ФОКа могут получать массаж и гидромассаж, те или иные косметические процедуры, спортинвентарь в прокат, освоить методику контрастного закаливания, попариться в русской парилке или в сауне. Расходы же комбинатов относительно невелики. В них входят аренда помещений и приобретение несложного инвентаря, а также заработная плата сотрудникам — тренерам, инструкторам, массажистам, косметичкам, пианистам, кассирам, бухгалтерам.

Многие ученые приходят к выводу, что «чистого» здоровья, как и «чистой» болезни, по существу, нет, лишь на крайних полюсах они кажутся абсолютно противоположными. На самом же деле существует их скрытая взаимосвязь. Также становится все более ясным, что проблема здоровья в очень большой степени проблема психологическая. Опыт подтверждает, что почти каждый практически здоровый человек может, мобилизовав резервные возможности организма, избежать болезней и увеличить «количество» своего здоровья. Эту важную для себя науку люди коллективно постигают в физкультурно-оздоровительных комбинатах.

Тренируясь в беге, плавании и т. д., мы повышаем общую или, как говорят медики, неспецифическую сопротивляемость организма. А здоровому человеку, помимо высоких физических

кондиций, свойственны чувства оптимизма и благополучия, ощущение радости жизни, жажда деятельности, творчества. Так не стремление ли полнее реализовать свои потенциальные возможности, активнее проявить себя влечет в физкультурно-оздоровительные комбинаты людей всех возрастов, самых разных специальностей, наклонностей, привязанностей? Скорее всего это так, и потому резервы ФОКа неограниченно велики.

Вместе с руководителем Республиканского врачебно-физкультурного диспансера заслуженным врачом БССР К. К. Заборовским и директором Первомайского районного ФОКа, одного из первых в Минске, А. З. Бойко едем на обзоры.

...Министадон, сооруженный жителями. микрорайона, и посреди двора—здание бывшей котельной, преобразованное снаружи и пересоборудованное внутри. Теперь в нем парная,



В Республиканском врачебно-физкультурном диспансере: проба на велоэргометре помогает определить степень «наращивания» здоровья.

ДЛЯ ВСЕХ

сауна, бассейны для контрастного закаливания и гидромассажа, души. Здесь в удобное для себя время сбрасывают накопившуюся усталость и «наращивают» здоровье 38 групп. Вначале гимнастические упражнения, игры, пробежки на свежем воздухе (все это непринужденно, весело, почти под непрерывный смех), потом освежающие, тонизирующие водные процедуры. Проходит незаметно 1,5—2 часа, и как легко теперь дышится, когда забыты дневные тревожения и заботы!

...Обычный двор большого городского дома, у подъездов женщины с колясками, играющие дети. Где же здесь Клуб атлетической гимнастики?

— Сюда!—улыбается Бойко.

Дверь в обычный подвал. Несколько ступенек, и мы попадаем в светлый гимнастический зал. Полтора десятка юношей в спортивной форме работают с гантелями, штангами, упражняются на перекладине, брусьях. Другая группа уже закончила занятия, ребята попарились, приняли душ и теперь одеваются в комнате отдыха. Тренер Валерий Богданович, окончивший институт физической культуры, представляет своих подопечных. Всего в клубе 6 групп, часть из них ведет второй тренер, Николай Сальников.

— Как у вас с дисциплиной?

— Никаких проблем!—говорит Богданович.—Атлетическая гимнастика несомнима с разболтанностью и уж тем паче с курением, выливками.

— А как со здоровьем у этих молодцов?

— Это заботы медиков,—говорит доктор К. К. Заборовский.—Участников клубов атлетической, художественной гимнастики опекают специалисты нашего Республиканского врачебно-физкультурного диспансера. Однако сил и возможностей уже явно недостаточно, пора думать об организации в 2—3 районах Минска филиалов диспансера.

Вобщем система медицинского обеспечения в ФОКе до конца еще не устоялась. Например, в Минске ни один из комбинатов не имеет своего врача, а в штатах Бобруйского ФОКа две медицинские сестры и три врача. Правда, все они совместители—работа в физкультурно-оздоровительном комбинате поче-

му-то не засчитывается в медицинский стаж. Настало время, проанализировав накопившийся опыт, четко установить: каким должно быть врачебное наблюдение за занимающимися в различных группах ФОКа, где место врача?

...Едем в другой конец Первомайского района. Над подъездом вывеска: жк. На втором этаже зал, где еще недавно проходили разные мероприятия. Сначала А. З. Бойко выпросил его только на три занятия в неделю, и то по утрам. Но когда пол застелили толстыми матами, появилась шведская стенка и зал наполнился детскими голосами, звуками музыки, когда руководители жкха увидели, с каким увлечением дошколята из окружающих домов, облаченные в синие спортивные костюмчики, занимаются под руководством мастера спорта Владимира Красовского, стало очевидно: отбирать у ФОКа помещение нельзя! Теперь двенадцать групп по 20 детишек в каждой приходят сюда на уроки здоровья.

— Попробуйте сейчас отчистить или не принять кого-нибудь—скандал!—замечает Бойко.—Будто испокон веков такое было заведено.

В своей речи при закрытии XXVI съезда партии товарищ Л. И. Брежнев говорил о сознательности, дисциплине, о неустанном поиске нового, об инициативе «везде и во всем». Эти слова невольно пришли на ум, когда мы с С. М. Березовской, заведующей отделением Республиканского врачебно-физкультурного диспансера, знакомыми с Фрунзенским районным ФОКом Минска.

— Чем было привлечь молодых женщин, девушек?—как бы рассуждали вслух заместитель директора комбината Владимир Кузьменко и инструктор-методист Александр Хотылев.—Думали, рядили и порешили: художественной гимнастикой, но не для показа, а для себя, для обретения стройной фигуры и здоровья. Мастер спорта международного класса Галина Галина и мастер спорта Вера Лысую работают уже с десятью такими группами, а от желающих записаться отбоя нет.

— Походили по квартирам, увидели, что некоторые дети отстают в физическом развитии, собрали их,—говорит Кузьменко.

— Посоветовались со специалистами диспансера.— добавляет доктор Березовская.

— И получив «добро» врачей.— заканчивает Кузьменко.— организовали 35 групп корригирующей гимнастики.

И еще подумали в ФОКе: какая прекрасная база для физкультурно-оздоровительной работы — обычные детские сады. Вот один из них — по улице Червякова. Весь его внутренний уклад преобразился после появления влюбленного в свое дело, инициативного, понимающего ребячью душу тренера — бывшей чемпионки республики по акробатике, мастера спорта международного класса, ныне сотрудница ФОКа Ирины Антоновой. Надо видеть, с каким азартом выполняют общеукрепляющие упражнения малыши, как слаженно демонстрируют под музыку элементы художественной гимнастики, сколько неподдельной радости вкладывают в танцевальные шаги. Результаты не заставили себя ждать: у всех детей улучшилась координация движений, да и боленот они меньше.

Во многих ФОКах Белоруссии инициатива бьет ключом. тренеры, инструкторы, организаторы ищут новые пути, обсуждают их, спорят. Содействуют ли физкультурно-оздоровительной работе танцы? Давать ли домашние задания

— Я не поклонник дворцов. Для быстрого развития дела нам нужно гораздо меньше — теплые раздевалки с комнатами отдыха, души и небольшие спортплощадки. Было бы их достаточно, охват населения возрос бы в 10, а то и в 20 раз. Открыли мы, например, в подвале новую свою базу, с помощью самих записавшихся переоборудовали помещение, разобрали стены, раздобыли красивую мебель, принесли самовар. Оттого, что все здесь сделано своими руками, база стала для занимающихся еще дороже, как бы вторым домом. Теперь после несложных упражнений и купания в маленьком бассейне, после сауны и душа люди уходят поспежившими, отдохнувшими. Завтра и работать они будут с подъемом.

— Решения XXVI съезда партии указывают, что спортивные организации должны интересоваться не только рекорды и спортивные вершины, но прежде всего массовость физкультуры и спорта.— сказали мне заместитель председателя Комитета по физической культуре и спорту при Совете Министров БССР В. Ф. Пушков и начальник отдела физкультурно-оздоровительной работы Спорткомитета В. А. Турейко.— Мы сегодня уделяем большое внимание ФОКах. Направили туда 70 молодых специалистов — выпускников нашего республиканского института физкультуры, разработали 12 научно-методических пособий. На очереди кардинальное решение вопроса о широком использовании ФОКах спортивных соору-

жений. Действительно, иные стадионы, бассейны, гимнастические залы еще до конца не загружены и могли бы послужить хорошей базой для массовой физкультурно-оздоровительной работы ФОКов.

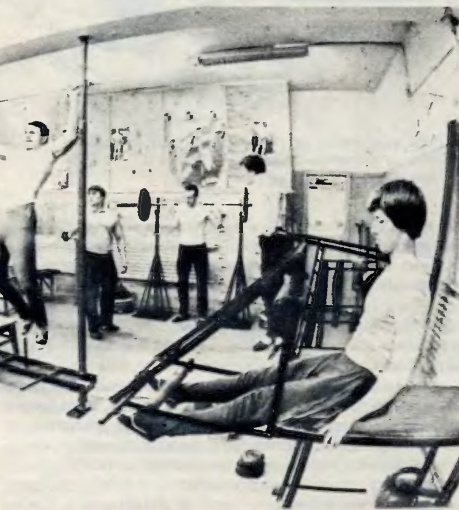
Физическая культура, занятия спортом, закаливание, загорные прогулки как ничто другое помогают формированию здорового, деятельного человека — мысль эта отчетливо прозвучала в словах министра здравоохранения БССР Н. Е. Савченко.

— Физкультурно-оздоровительная работа с населением по месту жительства приобретает для нас сегодня поистине стратегическое значение! Глядя в перспективу, понимая заботу об укреплении здоровья народа как важнейшую социальную задачу, невозможно переоценить важность деятельности ФОКов, в частности для детей, для подрастающего поколения. Взрослых людей, конечно, не всегда просто привлечь на стезю физической культуры, но и для них она неиссякаемый резерв восстановления сил, возможности высокопроизводительно трудиться. А если посмотреть на проблему еще шире? Цена рабочей минуты год от года растет, реальный вес каждого потерянного трудового часа повышается. В этих условиях значение здоровья каждого человека — строителя коммунистического общества удесятеряется.

— Мы проводим массовые профилактические осмотры населения, выявляем людей, нуждающихся в лечебных или общеоздоровительных мерах. Нельзя не видеть, как важны и здесь методы физической культуры. На повестке дня — дальнейшее расширение и углубление диспансеризации населения, в ходе которой, бесспорно, выявятся контингенты лиц, нуждающихся не в лекарствах и больницах, а в общем оздоровлении с помощью закаливания, физической культуры. Физкультурно-оздоровительные комбинации способны придать диспансеризации завершенную, законченную форму. А ведь всю систему здравоохранения мы нацеливаем на массовую профилактическую работу.

Накапливаемый в Белоруссии ценный опыт физкультурно-оздоровительной работы с населением по месту жительства — еще одно неоспоримое подтверждение того факта, что ныне профилактика выходит на новые рубежи. Белорусские энтузиасты проявили прекрасную инициативу. Народ оценил ФОКи. Дело за распространением этого ценного опыта, за повсеместной его поддержкой.

А. ЧЕРНЯХОВСКИЙ



Этот светлый и нарядный зал атлетической гимнастики ФОКа Партизанского района Минска оборудован в полуподвальном помещении.

учащимся? Все вновь, поэтому естественно, что наряду с маленькими открытиями бывают досадные просчеты. Так, в одном месте основали школу каратэ, хотя это не оздоровительное, а заведомо спортивное дело: в другом открыли центр реабилитации, оснащенный сложными аппаратами для механотерапии, хотя ясно, что лечить больных — дело учреждений здравоохранения, а не ФОКа.

Основная беда ФОКа — нехватка помещений. В уже упомянутом решении ЦК компартии Белоруссии, Совета Министров республики и республиканского Совета профсоюзных предусмотрено проектирование и строительство в порядке эксперимента по одному-два физкультурно-оздоровительных комбината в районах города Минска и областных центрах. Здания уже возводятся. А вот в Бобруйске, не областном центре, такого строительства нет. Но директор городского ФОКа Н. А. Барсов по этому поводу не горюет:

Минск — Бобруйск — Москва



Ю. А. РОМАНОВ,
профессор

ЧТО ИЗУЧАЕТ



ХРОНОБИОЛОГИЯ?

В 1979 году исполнилось 250 лет с тех пор, как французский астроном де Моран, наблюдая за растениями, открыл явления биологической ритмичности. С тех пор исследователи получили огромный фактический материал, показавший распространенность биоритмов в природе. Но лишь в последнее время стало окончательно ясно, что периодические изменения функций у растений и животных не частный феномен, а отражение фундаментальных закономерностей жизнедеятельности всех организмов.

Биологические ритмы — это регулярные количественные и, как следствие, качественные изменения процессов, протекающих на всех уровнях жизни — молекулярном, клеточном, тканевом, органном, наконец, на уровне популяций и биосферы. Скажем, деление клеток одной и той же ткани может происходить со скоростью, увеличивающейся или уменьшающейся на протяжении суток в 10 раз! Точно так же количество гормона, выделяемого в разные часы суток надпочечниками, может то возрастать, то резко сни-

жаться. Подобные суточные колебания — причем каждое в пределах нормы! — свойственны десяткам физиологических функций организма.

Каждый биоритм характеризуется промежутком времени, по истечении которого функция возвращается в исходное положение. В соответствии с этой характеристикой разнообразие биоритмов чрезвычайно велико. Одни завершают свой цикл за одну или несколько минут, у других он растягивается на часы, есть ритмы сезонные, годовые, одиннадцатилетние и т.д. В качестве примера ритма с коротким периодом можно привести колебания биотоков мозга или мышцы сердца. А среди длительных циклов напомним о колебаниях солнечной активности, максимум которой наступает каждые одиннадцать лет; между тем известно, что перепады солнечной активности оказывают определенное влияние едва ли не на все процессы в биосфере, в том числе на деятельность органов и систем человека.

Сегодня биоритмичность признана одним из главных свойств всех живых существ. Она является важнейшим механизмом регуляции функций, обеспечивающим способность организмов к удержанию постоянства внутренней среды и приспособлению к изменениям среды внешней.

Понимание огромной важности биоритмических процессов привело к зарождению новой научной дисциплины — хронобиологии (от греческого слова хронос — время). Ее задачи необычайно сложны и увлекательны. Хронобиологи изучают закономерности, значение и взаимное влияние различных ритмических процессов и форм колебаний в живой природе, их влияние на процессы жизнедеятельности и поведение организма, а также его взаимосвязь с воздействиями внешней среды.

Хронобиологи знают, что в каждом организме его многочисленные биоритмы согласованы друг с другом, хаос и жизнь несовместимы. Именно временная организация, причем столь же строгая, как анатомическая, способствовала эволюции жизни на нашей планете. Организмы, не координировавшие во времени свои все более усложнявшиеся функции, существовать не могли и гибли.

Вот два примера, демонстрирующие организацию функций во времени. Исследования углеводного обмена в печени показали, в частности, что накопление в ее клетках гликогена, а это происходит в первой половине дня, предшествует повышению активности фермента гликоген-синтазы, без которой гликоген не образуется. В первой же половине ночи в крови растет уровень глюкозы. И опять за несколько

ко часов до пика начинает повышаться активность фермента фосфорилазы, которая обеспечивает распад накопленного в клетках печени гликогена до моносахаридов — «полуфабрикатов» глюкозы.

Второй пример. Известно, что эндокринную систему гипоталамус—гипофиз—кора надпочечников, которой принадлежит чрезвычайно важная регуляторная роль в организме, характеризует интенсивность выделения гормонов АКТГ, рилизинг-фактора и кортикостероидов. Но как они продуцируются и выделяются—одновременно или в строго заданной последовательности? Оказалось, что активность отдельных звеньев этой эндокринной системы и максимальный выброс гормонов согласованы во времени, а нарушения такой гармонии свидетельствуют о патологии.

Хотя ритмичность процессов жизнедеятельности открыта давно, вопросов в этой области науки сейчас куда больше, чем ответов. Неясно, какова структура временной организации биоритмической системы? Находятся ли биологические «часы» внутри организма или его ритмичность зависит от внешних датчиков времени? Как согласуются отработанные в процессе эволюции биологические ритмы с социальными ритмами, которые давно уже вторглись в нашу повседневную жизнь?

Ответы на эти и другие вопросы важны как для организации (или реорганизации) ритма труда и отдыха здорового человека, так и для повышения эффективности профилактических и лечебных мероприятий. Ведь все больше современных профессий заставляют человека нарушать отработанные эволюцией биоритмы. А это не обхо-

дится без последствий, самое распространенное из которых обозначается новым термином—десинхроз, отражающим разлад биоритмической гармонии. Специалисты склоняются к выводу, что многие болезни, угрожающие сегодня человеку, развиваются на основе десинхроза. Понимание этого обстоятельства привело к формированию хронотерапии и хронофармакологии. В задачи ученых, работающих в этих областях медицины, входят поиски путей совмещения лечебных мероприятий с фазами биоритмов и изучение влияния лекарственных препаратов на биоритмические функции организма.

Было установлено, что реакция организма экспериментальных животных на различные вещества, в том числе устойчивость к токсическим дозам, зависит от времени их применения. Реакции отличались настолько, что было сформулировано положение о времени наименьшего сопротивления организма.

Суточные повышения чувствительности к токсическому действию тех или иных веществ связывают то с ритмами двигательной активности, то с ритмами секреции гормонов коры надпочечников. Но такие связи выявляются далеко не всегда. Можно думать, что время наименьшего сопротивления зависит от ритма той системы организма, которая является мишенью для изучаемого вещества. Эту точку зрения подтверждают опыты профессора Г. Д. Губина из Тюмени. Он вводил животным токсические дозы спирта этанола и убеждался, что организм постоянно отвечает на эти дозы с определенной закономерностью. Ее определяют ритмы накопления алкоголя в печени—мишени для этилового

спирта и содержание в ней гликогена и сахара.

Гораздо сложнее понять закономерности хронофизиологического, то есть положительного, действия биологически активных веществ, в том числе тех, которые применяются для лечения. Тем не менее некоторые исследователи уже сегодня предлагают вводить лекарственные препараты в соответствии с ритмами чувствительности к ним организма. При этом идеальный момент должно быть время их минимального токсического действия и максимального физиологического влияния. Пользуясь такой схемой, ученым удавалось в эксперименте почти вдвое продлевать жизнь больных мышей.

Разумеется, до оптимального решения проблемы еще очень и очень далеко. Это связано с необходимостью досконально изучить биоритмы тех систем и функций организма, на которые влияет вводимый препарат, а также постоянно учитывать возможность ритмических сдвигов при его многократном введении. В связи с этим на симпозиуме по хронологии и хрономедицине (он состоялся в 1978 году), в котором участвовали специалисты из СССР и ГДР, была подчеркнута необходимость изучать, во-первых, зависимость действия лекарств от их введения в той или иной фазе биоритма и, во-вторых, изменения ритмической структуры организма после введения лекарств.

В работах нашей лаборатории и в исследованиях других авторов было показано, что эффективность лечения прежде всего зависит от изменения чувствительности той или иной ткани и органа к лекарственным препаратам. Кроме того, был установлен и такой

ским, эмоциональным и интеллектуальным циклами. Считают, что наиболее благоприятна для человека первая их половина, а самые тяжелые дни—когда синусоиды, отражающие развитие циклов, проходят через «нулевую» точку, то есть момент смены первой — положительной фазы цикла на отрицательную — вторую. При таком подходе, как отмечают авторы книги, получается уже не человек, а этаким «вечным календарь» с фатально плохими днями.

По мнению одного из популяризаторов

этой теории, американца Томмена, «знание биоритмов открывает самые радужные перспективы перед человечеством». С подобным утверждением ритм не приходится. Но в пользу пресловутых критических дней серьезных доказательств у Томмена нет. И, как убедительно разъясняют авторы книги, механически сравнивать наш организм с часами абсолютно неправомерно.

Авторы книги рассуждают об эксперименте, в котором анализировали результаты экзаменирующей сессии в зависимости от

В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева.
«РИТМЫ ЖИЗНИ».
Издательство «Медицина».
Москва. 1980 год.

Эту сравнительно тоненькую книжечку (около ста страниц) вполне можно назвать маленькой популярной энциклопедией по биоритмологии.

Несомненно, внимание читателей привлекут главы «Совы» и «Жаворонки» (название говорит само за себя), «Времена года и ритмы», «Ритмы и рекорды», «На службе медицины» и другие. Каждая глава интересна по-своему, поэтому не будем пере-

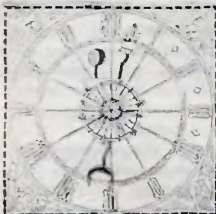
сказывать содержание книги. Более подробно остановимся лишь на главе «Вдали от науки. «Плохие» дни—есть ли они?».

В ней авторы подробно разбирают так называемую теорию критических дней, всплывшую на волне всеобщего интереса к биоритмологии. Суть ее вкратце такова. С момента рождения каждый из нас функционирует якобы в соответствии с физиче-

КНИЖНАЯ ПОЛКА

В. А. ДОСКИН, Н. А. ЛАВРЕНТЬЕВА

РИТМЫ ЖИЗНИ



факт: выделение гормона возрастает в те же часы суток, когда чувствительность к нему организма повышается. Иначе гормон не может оказывать своего влияния. Несомненно, в ближайшей перспективе подобные закономерности будут учитываться для разработки схем лечебного применения каждого препарата, в том числе гормонов. В частности, ряд специалистов в нашей стране и за рубежом предлагают проводить гормонотерапию, исходя из принципа имитации нормального суточного ритма функционирования желез внутренней секреции здорового человека.

Вопрос о датчике времени, интересующий хронобиологов, мог бы выглядеть сугубо теоретическим, если бы уже сегодня он не приобретал большого практического значения, прежде всего в хронофармакологии. Уже получены данные (пока, правда, немногочисленные) о согласованности чувствительности организма к лекарственным и токсическим воздействиям с режимом освещенности. Постоянное освещение мышей в эксперименте приводило к исчезновению временных различий в снотворном эффекте пентобарбитала, но когда животные существовали в привычном режиме дня и ночи, препарат явно более сильно действовал днем.

Комплексному, системному изучению структуры и проявлений биоритмов организма человека придается сейчас большое значение. В рамках Академии медицинских наук СССР создана специализированная группа, а при Ученом медицинском совете Министерства здравоохранения РСФСР — проблемная комиссия, которые будут координировать и направлять эти исследования.

того, в какой фазе каждого цикла были при этом студенты. Тщательная математическая обработка показала, что отметка на экзамене не зависела ни от критических дней, ни от фазы любого цикла. Не менялись на экзаменах соответственно критическим дням и физиологические показатели организма студентов. Такому же сравнительному изучению была подвергнута работоспособность спортсменов. Как и следовало ожидать, критические дни и на нее не оказывали никакого влияния.

M. MATBEEV

ОПАСНАЯ МОДА

Голодание... По восторженным оценкам одних, этот метод борьбы с лишним весом — просто чудо! Достаточно 2, 3, максимум 5 дней почти ничего не есть — и... нескольких килограммов как не бывало!

Новомодным методом интересуются и пожилые и юные. Голодание стало одной из самых излюбленных тем для обсуждения в гостях, на работе, в транспорте, в фойе театров. Некоторые приписывают голоданию и оздоровительное действие, полагая, что с его помощью можно очистить организм от конечных продуктов обмена веществ.

Предлагаем вниманию читателей сообщение о результатах наблюдений студентов-медиков из Хабаровска, проведенных под руководством доктора медицинских наук В. Д. ЛИНДЕНБРАТЕНА, и статью ведущего специалиста Клиники лечебного питания Института питания АМН СССР доктора медицинских наук В. А. ОЛЕНЕВОЙ.

ЦЕНА СБРОШЕННЫХ КИЛОГРАММОВ

В. Д. ЛИНДЕНБРАТЕН,
доктор
медицинских наук

Наш эксперимент проводился так. 10 студентов-добровольцев изучали на себе влияние на функциональное состояние организма однодневного и пятидневного полного голодания. И еще около 100 студентов изъявили желание проверить действие полного голодания, проводимого раз в неделю в течение 3 месяцев. Эту группу интересовал вопрос, может ли организм привыкнуть к голоданию.

В ходе исследования изучались: биохимические показатели крови и мочи, состояние кровообращения и дыхания, гипофиз-адреналовой системы, а также микрофлора кожи и слизистых оболочек.

Полученные данные свидетельствовали о том, что кратковременное однодневное и тем более пятидневное голодание хотя и дает эффект похудения, но при этом вызывает в организме ряд неблагоприятных изменений. В первые 3 дня пятидневного голодания испытываемые жаловались на мучитель-

ное чувство голода, слабость и головокружение. У двоих студентов была тошнота, у одной девушки — кратковременное обморочное состояние. Частота пульса и дыхания после стандартной физической нагрузки увеличилась у голодавших значительно больше, чем у студентов контрольной группы, и более медленно возвращалась к исходному уровню. После пятидневного голодания у одного студента появилось даже нарушение сердечного ритма.

Как при однодневном, так и при пятидневном голодании значительно понижалось содержание в крови глюкозы, что неблагоприятно для деятельности нервных клеток головного мозга. Уже после первого дня голодания у всех появились кетоновые тела в моче. Это — свидетельство нарушения жирового обмена и интоксикации организма. После пятидневного голодания резко (в 2—5 раз) уменьшилось содержание в моче стероидных гормонов, а значит, происходило угнетение функции коры надпочечников, чревато понижением общей сопротивляемости организма.

Голодание оказало выраженное действие и на микрофлору кожи и зева. Число колоний микробов, выросших при посеве с 1 квадратного сантиметра кожи и слизистой зева, увеличилось соответственно в 3,7 и 17 раз, — настолько ослабли бактерицидные (то есть убивающие микробов) свойства кожи и слизистых оболочек.

Было также установлено, что приучить организм безболезненно переносить голодание — 7

сильный голод невозможно. И к концу третьего месяца однодневное голодание, проводимое раз в неделю, вызвало столь же неблагоприятные сдвиги в организме, как и в начале эксперимента.

Все полученные данные говорили о том, что голодать в целях похудения нецелесообразно: слишком дорогой ценой приходится расплачиваться за сброшенные килограммы.

Хабаровск

ВМЕСТО ГОЛОДАНИЯ

В. А. ОЛЕНЕВА,
доктор
медицинских наук

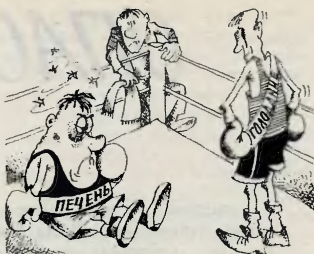
Студенты Хабаровского медицинского института получили, на наш взгляд, убедительные результаты. Хотелось бы привести еще несколько фактов, раскрывающих, какие неблагоприятные сдвиги происходят в организме при голодании.

Уже в первые 3—4 дня полного голода теряется до 40—50 процентов белков, синтезируемых в печени. Так же рано наступают изменения и в синтезе ее ферментов, что в конечном счете приводит к извращению обмена веществ.

Нарушается также образование альбуминов и других как тканевых, так и плазменных белковых компонентов, из-за этого снижается сопротивляемость к различного рода токсическим воздействиям и инфекциям. Поэтому голодание особенно противопоказано при заболеваниях печени, хронических гнойных процессах с явлениями общей интоксикации.

Да и здоровому человеку голодать крайне вредно, так как в этот период на энергетические нужды расходуется не только жир, как думают многие, но и белки тканей, а это уже нарушает нормальную жизнедеятельность организма.

Некоторые могут возразить: они, мол, голодали, и это никак не отразилось на их здоровье. Это—видимое благополучие, на самом деле в организме происходят нежелательные



Рисунки К. МОШКИНА

сдвиги. А по мере увеличения продолжительности голодания или частоты кратковременного голодания в обмене веществ происходят более тяжелые, необратимые изменения, что заканчивается обычно тем или иным заболеванием, а порой и смертельным исходом.

Наиболее обоснованным методом борьбы с излишней полнотой, по нашему глубокому убеждению, является применение так называемых редуцированных диет, предусматривающих потребление малого объема пищи, малокалорийной, но строго сбалансированной по содержанию важнейших незаменимых пищевых веществ, в сочетании с разгрузочными днями и дозированной физической нагрузкой. Эти

диеты содержат такое количество белка, которое полностью обеспечивает организм незаменимыми аминокислотами в оптимальных соотношениях, а также полиненасыщенные жирные кислоты, минеральные вещества и витамины.

В день надо съедать 400—450 граммов продуктов, богатых белком: мясо, рыбу, творог, яйца, молоко. Исключаются все мучные продукты, сладости, кондитерские изделия. А вот овощей (кроме картофеля), фруктов и ягод (кроме сладких инжира и бананов) можно съедать в день 300—400 граммов. Обязательно нужно есть до 30 граммов растительного масла, оно содержит необходимые организму полиненасыщенные жирные кислоты.

Приводим примерное меню редуцированной диеты.

Первый завтрак

Салат из сырой капусты
с подсолнечным маслом,
яйцо всмятку,
чай без сахара с молоком.

Второй завтрак

Яблоко.

Обед

Суп вегетарианский (полпорции),
отварная рыба
с зеленым горошком,
компот без сахара.

Ужин

Творог с молоком,
морковная запеканка.

На ночь

Стакан кефира.

Чтобы более активно избавляться от лишнего веса, советую соблюдать редуцированную диету устраивать еще и разгрузочные дни. Но предупреждаю: работающий человек может себе позволить это не более одного раза в неделю. В этот день вся еда состоит из 3 бутылок однодневного кефира (по стакану 6 раз в день), или полутора килограммов яблок (съесть в 5—6 приемов), или 400 граммов нежирного творога (съесть в 4 приема).

В заключение считаю нужным подчеркнуть: голодание ни в коей мере не способствует оздоровлению организма. Оно оказывает прямо противоположное действие, нарушая все виды обмена, ставит организм в крайне тяжелые условия.



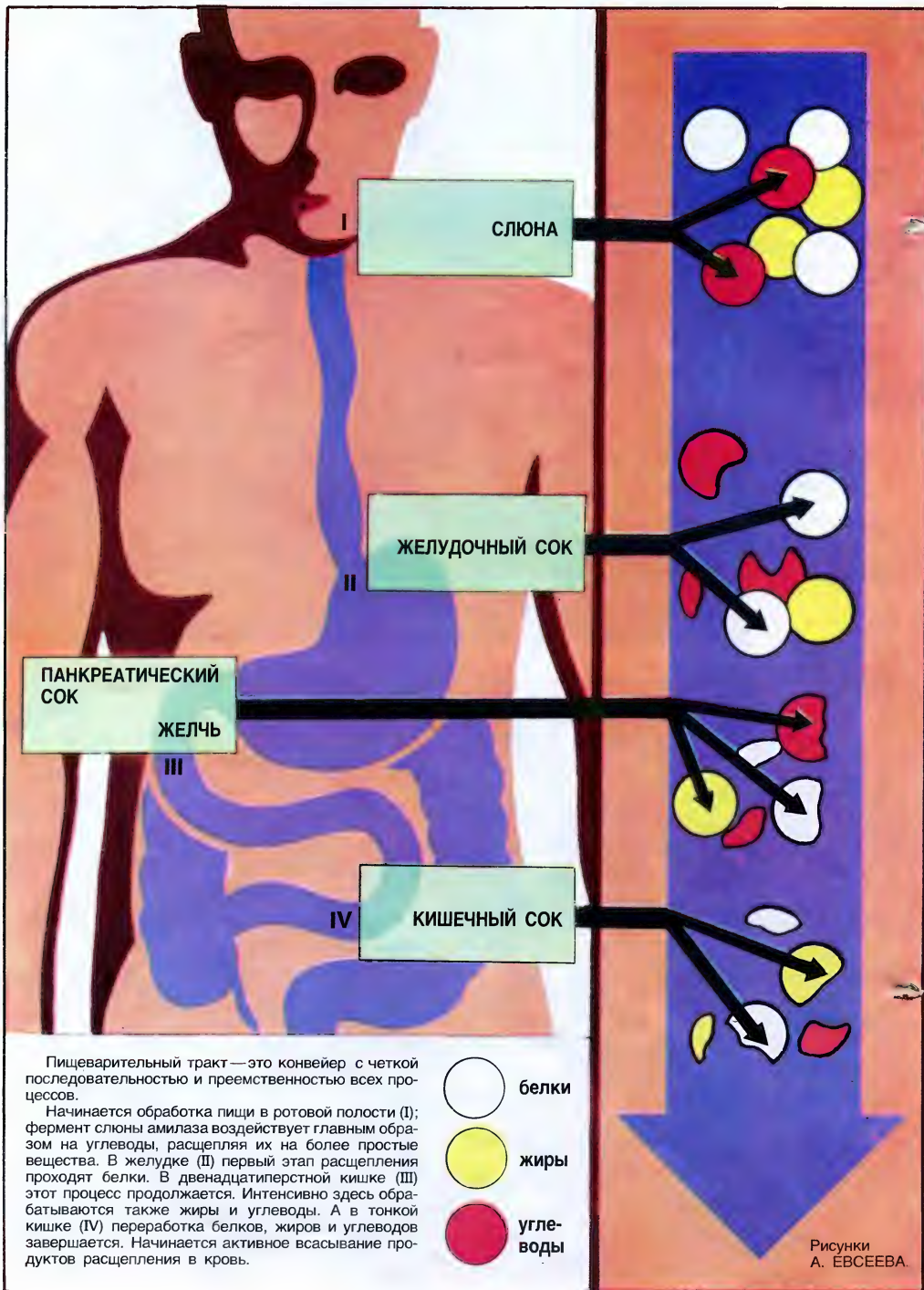
Стрянем усталость
после рабочего дня...
Аспирант Белорусского
института физкультуры
Л. Дворецкий
проводит занятия
с группой здоровья ФОК
Фрунзенского района
Минска.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



Так прививается
любовь к физкультуре.
Занятия акробатикой
под руководством
мастера спорта
Ирины Антоновой
(ФОК Центрального
района Минска).





Пищеварительный тракт — это конвейер с четкой последовательностью и преемственностью всех процессов.

Начинается обработка пищи в ротовой полости (I); фермент слюны амилаза воздействует главным образом на углеводы, расщепляя их на более простые вещества. В желудке (II) первый этап расщепления проходят белки. В двенадцатиперстной кишке (III) этот процесс продолжается. Интенсивно здесь обрабатываются также жиры и углеводы. А в тонкой кишке (IV) переработка белков, жиров и углеводов завершается. Начинается активное всасывание продуктов расщепления в кровь.

ПИЩЕВОЙ КОНВЕЙЕР

К. В. СМЕРНОВ,
заслуженный деятель
науки РСФСР,
профессор

Пища, которую мы ежедневно съедаем, в органах пищеварения трансформируется в энергию физиологических функций и материал для пластических процессов, обеспечивающих рост тканей, восстановление и замену постоянно разрушающихся клеток. Пищеварительный тракт — это своеобразный конвейер, на каждом участке которого совершается строго определенное воздействие на пищу.

Первый этап обработки она проходит в ротовой полости: размельчается, смачивается слюной. Околоушные, подчелюстные, подъязычные железы непрерывно выделяют слюну (всего за сутки ее выделяется от 0,5 до 2 литров). Во время еды количество слюны значительно возрастает.

Наша пища, как правило, многокомпонентна, и в организм одновременно поступают белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы... Еще совсем недавно считалось, что слюна действует только на углеводы, главным образом на крахмал. Действительно, важнейший фермент слюны амилаза расщепляет крахмал на более простые вещества, так называемые дисахариды. Вот почему, когда долго жуешь картофель, во рту появляется сладкий привкус. Другая важная «достопримечательность» слюны — фермент лизоцим, обладающий бактерицидными свойствами. Кстати, благодаря этим свойствам лизоцим не только участвует в процессах пищеварения, но в какой-то мере предупреждает развитие кариеса зубов.

Исследования последних лет показали, что в слюне есть ряд ферментов, действующих и на белки, жиры. Правда, все ферменты, за исключением амилазы, содержатся в незначительных количествах, да и пища во рту находится слишком мало времени, чтобы они могли в полной мере проявить свою активность. Особенно если учесть, что в наш реактивный век и процесс еды стал «реактивным»: мы привыкли есть второпях. А неплохо бы вспомнить старинную поговорку: «Кто долго жует, тот долго живет». Вспомнить и жевать тщательно и медленно, давая ферментам, содержащимся в слюне, время обработать еду и передать ее на следующий этап, как говорится, в лучшем виде.

Через пищевод — узкую, вертикальную трубку длиной примерно 25 сантиметров — пищевая комочек из ротовой полости попадает в желудок. С чем только не сравнивали желудок средневековые ученые, стремившиеся постичь загадку пищеварения. И с бродильным чаном, где пища перегивает. И с мельницей, перетирающей еду

жерновами. И с ретортой, в которой под влиянием внутреннего жара происходит перегонка жидких частей пищи.

Он и правда напоминает по форме реторту, этот полый орган емкостью в среднем 1,5—2,5 литра. Его слизистая оболочка буквально усеяна микроскопическими железами, которых более 14 миллионов. Они рассеяны неравномерно, имеют неодинаковое строение и вырабатывают желудочный сок достаточно сложного состава. Главная его составляющая — соляная кислота, которая активизирует важнейший фермент желудочного сока пепсин. Он вырабатывается железами в неактивной форме и лишь с помощью соляной кислоты становится способным расщеплять белки пищи. Вот почему при повышенном содержании соляной кислоты, или, напротив, пониженном нарушается переваривание белков.

Пища в желудке не перетирается, как думали древние, а лежит почти неподвижно; и кислый желудочный сок постепенно пропитывает ее, действуя преимущественно на белки. А переработкой углеводов и жиров занимаются амилазы и липазы, причем внутри пищевой комка, где сохраняется более щелочная среда, необходимая для проявления активности этих ферментов. В составе желудочного сока имеется и сычужный фермент химозин, створаживающий молочные продукты.

Надо сказать, что количество и качество желудочного сока зависят от свойств пищи; разные пищевые вещества обрабатываются разными ферментами. Интересно, что гормоны и другие биологически активные вещества, контролирующие секрецию и состав желудочного сока, вырабатываются здесь же, железами слизистой желудка. Это дает возможность быстро сориентироваться, «добавить» в желудочный сок тот или иной необходимый фермент.

Непосредственно из желудка в кровь всасываются практически только алкоголь и вещества, растворенные в спирте. Остальные пищевые массы постепенно переходят в следующий отдел пищеварительного тракта — двенадцатиперстную кишку. После того, как очередной комочек пищи покидает желудок, мышечный жом привратника желудка сокращается. Следующая порция сможет попасть в двенадцатиперстную кишку только после того, как соляная кислота, уже поступившая сюда из желудка, будет нейтрализована щелочами, имеющимися в соках этой кишки. А соки в двенадцатиперстную кишку поставя-

ют: поджелудочная железа — панкреатический, печень — желчь.

Трипсин, химотрипсин, эластаза — эти и другие ферменты панкреатического сока действуют на пищевые белки строго специализированно и последовательно. Одни из них разрывают пептидные связи внутри белковых молекул, другие — на поверхности. И все вместе они дробят молекулу белка на пептидные «осколки». Причем каждый предыдущий фермент как бы готовит почву для последующего.

На углеводы сначала действует фермент амилаза панкреатического сока, расщепляя их до ди- и трисахаридов. Затем наступает очередь ферментов, вырабатываемых слизистой оболочкой кишки.

Жиры расщепляет липаза, но при этом обязательно должна присутствовать желчь, поскольку соли желчных кислот оказывают на липазу активирующее действие.

Последний этап трансформации пищи осуществляется на огромной поверхности слизистой оболочки тонкой кишки. Каждый квадратный миллиметр ее покрыт большим количеством (от 20 до 40) микроскопических выступов-ворсинок, которые сильно увеличивают всасывающую поверхность тонкой кишки: общая ее площадь равняется 4,5 квадратного метра, что в два с половиной раза превышает площадь кожного покрова тела. На поверхности ворсинок сосредоточено множество специализированных ферментов, осуществляющих заключительные этапы переработки белков, жиров и углеводов. Под их воздействием белки расщепляются до аминокислот, жиры — до жирных кислот, углеводов — до глюкозы и других моносахаридов. Словом, до тех органических соединений, которые, поступив через слизистую оболочку кишечника в кровь, могут быть использованы клетками организма для своих энергетических и строительных нужд.

В тонкой кишке постоянно совершаются волнообразные сокращения мышц — перистальтика. Она способствует хорошему перемешиванию и передвижению пищевых масс к толстой кишке. Процесс этот довольно длительный. Обычная смешанная пища, составляющая наш ежедневный рацион, находится в тонкой кишке около 6—7 часов.

Все, что не вошло в тонкую кишку, небольшими порциями поступает в начальный отрезок толстой кишки — слепую кишку. Здесь благодаря работе различных бактерий начинаются активные процессы брожения. Они способствуют размельчению клетчат-

ки, содержащейся в продуктах растительного происхождения. Здесь же весьма интенсивно всасывается вода; начинает формироваться кал.

Преобразования, происходящие с пищей в каждом отделе пищеварительного тракта, весьма существенны. Даже когда один из многочисленных ферментов, участвующих в переработке пищевых веществ, отсутствует или не проявляет своей активности, это неизменно сказывается на работе пищеварительной системы в целом. Например, когда отсутствует фермент лактаза, не усваивается молочный сахар, который должен расщепляться в тонкой кишке и всасываться в кровь. Вместо этого в неизменном виде он поступает в толстую кишку, где начинает бродить. Появляется частый жидкий стул, а газы, образовавшиеся при брожении, распирают кишечник, вызывая боль.

Отсутствие того или иного фермента, как правило, — наследственная патология. Но как часто, получив от природы полный набор необходимых ферментов, мы сами создаем неблагоприятные условия для деятельности пищеварительного аппарата, а значит, и для работы ферментов. Правда, секреция железами ферментов, расщепление ими пищевых веществ, всасывание — все эти процессы происходят автоматически, без участия нашего сознания, под контролем вегетативной нервной системы. Но это вовсе не значит, что они не подчиняются высшим отделам центральной нервной системы. Не случайно наши эмоции (радость, горе) отражаются и на ходе пищеварительных процессов, вызывая у одних потерю аппетита, запор, у других — «волчий голод», «медвежий болезень».

А как человек может воздействовать на процессы пищеварения? Ну хотя бы соблюдая режим питания. Банальный режим питания. Доказано и экспериментами и клиническими наблюдениями: беспорядочное, неправильно организованное питание заставляет пищеварительные железы перенапрягаться, они истощаются, а значит, выделяют неполноценный секрет. В результате работа пищеварительного аппарата может разладиться.

К функциональному перенапряжению отдельных систем пищеварения приводит также преобладание в рационе каких-то одних веществ и отсутствие других. Это особенно касается тех людей, кто увлекается всевозможными модными диетами. Желудочно-кишечный тракт человека эволюционно приспособлен к перевариванию и всасыванию смешанной пищи, содержащей одновременно в своем составе белки, жиры, углеводы, витамины... Так что рацион практически здорового человека должен содержать разнообразные продукты животного и растительного происхождения — тогда будут обеспечены потребности организма в энергии и пластических материалах.

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Сердце

О вреде курения пишут много и убедительно. Проблема эта настолько значима, что даже Всемирный день здоровья в прошлом году проводился под девизом «Курение или здоровье — выбирайте сами!». И тем не менее многие выбирают сигарету.

Приведу данные исследования, проведенного сотрудниками Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР с интервалом в 8 лет в одном из районов Москвы. Изучалось состояние здоровья мужчин 40—59 лет и наряду с другими важными данными фиксировалось число курящих. Так вот, с 1969 по 1977 год оно не уменьшилось. Эти и многие другие факты заставляют нас, врачей, вновь вернуться к, казалось бы, уже всесторонне рассмотренной теме, снова рассказать о вреде курения.

300 разнообразных веществ, значительная часть которых неблагоприятно влияет на различные системы организма, выделено из табачного дыма. Остановлюсь на двух — никотине и угарном газе. При выкуривании пачки сигарет в организм попадает 0,09 грамма никотина и 369 кубических сантиметров угарного газа.

Я выбрал эти два вещества не случайно, они более других влияют на состояние сердечно-сосудистой системы. Никотин вызывает сужение сосудов, тем самым способствуя повышению артериального давления. А как реагирует на него сердце? Учащается ритм его сокращений, и даже возникают перебои.

Кроме того, никотин, возбуждая симпатическую нервную систему, усиливает функцию управляемых ею желез внутренней секреции. В кровь выделяется избыточное количество биологически активных веществ, и это отрицательно влияет на сердце и сосуды, способствует, в частности, сужению артерий, снабжающих кровью жизненно важные органы — сердце, мозг, почки. Об этом, кстати, нелишне помнить тем, кто в неблагоприятной ситуации, в момент нервного перенапряжения, стресса спешит закурить сигарету для успокоения, как они считают. Давайте посмотрим, достигают ли они желаемого? Нервное перенапряжение

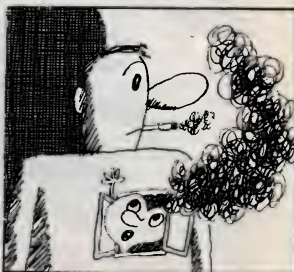
сопровождается обычно резким увеличением содержания в крови некоторых гормонов (норадреналина, адреналина). В избыточных количествах они вредят сердцу и сосудам. Никотин тоже стимулирует выделение гормонов в кровь, и их разрушительное действие усиливается.

В последнее время появились наблюдения, доказывающие, что курение активизирует процессы свертывания и ослабляет процессы антисвертывания крови, особенно у женщин. А это способствует тромбообразованию.

Что касается угарного газа, то о его вреде знают многие. Попав в организм, он соединяется с гемоглобином эритроцитов, образуя стойкое соединение — карбоксигемоглобин. Загруженные им эритроциты уже не в состоянии перенести к тканям кислород, и организм страдает от его недостатка.

У заядлых курильщиков концентрация карбоксигемоглобина в крови достигает 7—10 процентов, а это на треть, а то и на половину уменьшает резервные возможности доставки кислорода к сердечной мышце.

Представьте себе, что вопреки запретам врача человек, страдающий ишемической болезнью сердца, курит. В связи с сужением и спазмами коронарных сосудов к сердцу поступает недостаточно кислорода; дефицит его еще более увеличивает выкуренная сигарета из-за снижения количества циркулирующего в крови кислорода. Особенно опасно курение в условиях физической или эмоциональной нагрузки. Человек обычно закуривает папиросу, чтобы сделать перерыв в работе, отдохнуть или успокоиться, но табачный дым «бьет» по сердцу — мо-



и курение

Н. А. АЗУР,
профессор

жет возникнуть боль в нем или начаться приступ усиленного сердцебиения.

В эксперименте на животных удалось установить, что угарный газ, попадающий в организм при курении, способствует отложению холестерина в стенке аорты и сосудов сердца, вызывает другие изменения, свойственные атеросклерозу. Большие концентрации угарного газа в крови могут стать причиной изменения клеток сердечной мышцы вплоть до их омертвения.

Впечатляют некоторые приводимые учеными данные о зависимости состояния сосудов сердца от числа выкуренных сигарет. У тех, кто выкуривает в месяц в среднем 38 пачек сигарет, поражена одна артерия сердца, 45 пачек — две артерии, 67 пачек — три артерии. Зависимость прямая! Чем больше человек курит, тем пагубнее это сказывается на его здоровье. Не случайно среди курильщиков чаще регистрируется инфаркт миокарда. Курение как фактор риска увеличивает вероятность первого инфаркта более чем в два раза! А сочетание этого фактора риска с другими — в 6—8 раз! Кстати сказать, у курильщиков чаще возникают и нарушения мозгового кровообращения и недостаточность кровообращения ног вследствие спазма сосудов.

Курение пагубно действует на органы дыхания. У курильщиков намного чаще диагностируются хронические бронхит и пневмония, эмфизема легких. Плохая функция легких сказывается на работе сердца. При длительном протекающих хронических заболеваниях легких развивается так называемое легочное сердце.

Табачный дым действует не толь-

ко на курящих, но и на людей, находящихся рядом. Некурящие, которые пробыли в прокуренной комнате в течение часа, вдыхают столько угарного газа, как будто они выкурили 4 сигареты. Так наносится ущерб не только здоровью собственному, но и окружающим.

Факты убедительно доказывают огромную опасность курения. Казалось бы, ознакомившись с ними, курильщики бросят курить, а те, кто не курит, никогда не начнут. Но это из области мечты, в действительности, к сожалению, все не так просто. Велика сила привычки и сила подражания. К тому же некоторые из курящих уверены, что, поскольку их организм привык к табачному дыму, отказ от курения может повредить. Это глубокое заблуждение — отказ от курения несет несомненные выгоды здоровью, уменьшает риск возникновения серьезных хронических заболеваний. А когда заболевание уже возникло, отказ от курения создает условия для более доброкачественного его течения, позволяет избежать рецидивов.

Некоторые считают, что бросить курить чрезвычайно трудно. В этом, думается, они сами себя убедили. Мотивы, побуждавшие человека закурить, различны. Одни получают удовольствие от игры с сигаретой. Такие люди при желании бросают курить безболезненно. Для этого бывает достаточно заменить сигарету конфетой, например. Есть «любители перекура», использующие курение для prolongации отдыха. Другие курят для поддержания компании, общения с окружающими. Некоторые прибегают к курению эпизодически, в поисках дополнительного стимулятора или, наоборот, успокоителя.

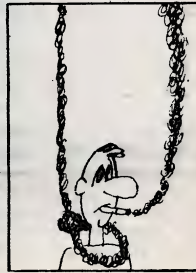
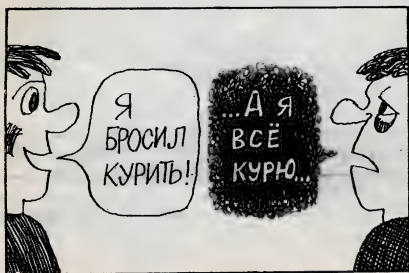
60—70 процентам курящих для того, чтобы распрощаться со своей привычкой, надо захотеть это сделать и, осознав необходимость, сдержать данное себе слово.

Как практически это выполнить? Отказаться от курения можно моментально. Некоторым легче будет, если накануне они выкурят большее, чем обычно, количество сигарет, создадут чувство пресыщения. Если не удастся прекратить курение таким способом, стоит попробовать это сделать постепенно: ежедневно уменьшать количество выкуренных сигарет или папирос, количество затяжек во время каждого курения, стараться не выкуривать сигарету или папиросу до конца.

Более половины курильщиков, заболевших инфарктом миокарда, не испытывают желания закурить в течение всего времени пребывания в больнице. Значит, у них нет этой пресловутой потребности. И курение было просто внешним поведенческим рефлексом. Выздоровев и вернувшись в привычную обстановку, некоторые, к сожалению, вновь начинают курить, повинувшись установившемуся когда-то рефлексу, а может быть, и для самоутверждения.

Лишь у 30 процентов курящих возникает истинная зависимость от табака, и им действительно трудно бросить курить самостоятельно. Таким людям нужна помощь окружающих, родственников. Их мнение, авторитет, убеждение имеют порой решающее значение. Иногда необходимо вмешательство психиатра, невропатолога, применение индивидуальной и групповой психотерапии, гипноза, лекарственных средств.

Рисунки А. СЕМЕНОВА



Берегите малыша

Л. В. ФЕКЛИСОВА,
доктор
медицинских наук

У детей первого года и особенно первых месяцев жизни, кишечные инфекционные заболевания поначалу протекают, как правило, стерто: температура остается нормальной или незначительно повышается, самочувствие почти не нарушается. Даже стул мало учащается; если у здорового ребенка этого возраста он бывает 4—5 раз в день и имеет маゼвидную консистенцию, то у заболевшего — не чаще 6 раз и лишь слегка разжижается. Но нередко расстройство кишечника резко усиливается. И если сразу же не обратиться к врачу, может быстро произойти нарушение водно-солевого баланса, обезвоживание организма, а на этом фоне развивается тяжелое токсическое состояние, иногда уже необратимое.

У детей второго года жизни заболевание уже с самого начала часто протекает бурно. До высоких цифр поднимается температура, наступает потеря сознания, появляются судороги, однако поноса в первые часы может и не быть. Возникновение тяжелого токсикоза объясняется тем, что на втором году жизни идет интенсивное развитие центральной нервной системы, и именно она страдает в первую очередь при инфекционных заболеваниях. В таких случаях для спасения ребенка требуются самые экстренные меры.

Иногда, однако, ребенок переносит заболевание легко, но инфекционный процесс приобретает затяжной характер и надолго оставляет тяжелый след. Достаточно сказать, что первопричиной гастрита, колита, дуоденита и других хронических заболеваний желудка и кишечника, которыми страдают многие взрослые, зачастую становятся кишечные инфекции, перенесенные ими в раннем детстве.

Поэтому всеми силами старайтесь уберечь ребенка от кишечных инфекций. Учтите, дети раннего возраста, и особенно малыши первого года жизни, чрезвычайно восприимчивы к

ним. Объясняется это многими причинами. У малышей в отличие от взрослых слюна и желудочный сок обладают еще очень слабыми бактерицидными свойствами. И когда возбудители кишечных инфекций попадают в рот ребенка (ведь именно этим путем происходит заражение!), они беспрепятственно проникают в кишечник. К тому же содержимое кишечника у малышей всасывается в кровь гораздо быстрее, чем у взрослых. Взрослые заболевают главным образом тогда, когда в организм попадает много болезнетворных микробов, у ребенка же может вызвать заболевание и небольшое их количество.

Особенно низка устойчивость к инфекциям, в том числе и к кишечным, у тех малышей, чье внутриутробное развитие протекало неблагоприятно из-за болезни матери или осложнения беременности токсикозом, у тех, кто болеет рахитом, часто повторяющимися ОРЗ, страдает экссудативным диатезом и глистной инвазией. Ослаблен иммунитет и у детей, с первых дней жизни находящихся на искусственном вскармливании; они лишены иммунных антител и других так называемых неспецифических факторов защиты от инфекции, содержащихся в материнском молоке.

Общезвестно, что вероятность возникновения кишечных инфекционных заболеваний наиболее высока летом, поскольку тепло благоприятствует размножению их возбудителей. Особенно бурно они развиваются, если попадают на мясные и молочные продукты и кондитерские изделия. Однако следует иметь в виду, что угроза кишечных заболеваний весьма реальна и осенью. В это время года учащаются вирусные респираторные заболевания; которые как бы прокладывают им дорогу. Дело в том, что в кишечнике здорового человека обитает множество полезных микроорганизмов, препятствующих заселению кишеч-

ника болезнетворными микробами. У ребенка же, заболевшего ОРЗ, микрофлора кишечника меняется, перестает служить защитным барьером. Врачебный опыт показывает, что 6—7 детей из 10 заболевают кишечными инфекциями вслед за респираторными или на их фоне.

Когда одна инфекция накладывается на другую, обе протекают намного тяжелее. Стул у ребенка долго не нормализуется. В нем присутствуют слизь и кровь. ОРЗ тоже приобретает затяжной характер и очень часто осложняется пневмонией и отитом. А такое сочетание может стать угрожающим.

Поэтому оградите маленького ребенка от контактов, даже мимолетных, с любыми инфекционными больными. А если он заболел острым респираторным заболеванием, удвойте, утроите бдительность! Имейте в виду также, что взрослые порой очень легко, бессмысленно переносят кишечные инфекции или являются носителями их возбудителей, даже не подозревая об этом. Важнейшее условие предупреждения кишечного инфекционного заболевания у ребенка — высокая санитарная культура семьи. Она должна проявляться во всем.

Очень трудно и даже, пожалуй, невозможно уберечь ребенка от заболевания, если, например, не заботиться о самом главном и элементарном — о чистоте, в том числе и чистоте жилища. Ведь малыши ползают по комнате, играют на полу, тянут в рот разные предметы, сосет пальцы. Поэтому совершенно необходимо ежедневно проводить влажную уборку и, приходя домой, менять уличную обувь на домашнюю. Игрушки ребенка полагаются ежедневно мыть с мылом теплой водой и обдавать кипятком, а мягие — периодически сдавать в стирку или стирать. И, конечно, как можно раньше надо начинать прививать ребенку гигиенические навыки. Не жалейте времени, чтобы приучить его

ОТ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

мыть руки перед едой, после пользования туалетом, горшком, приди с улицы. Если у него есть привычка сосать и облизывать пальцы, грызть ногти — отучите! Будьте настойчивы, это себя оправдывает.

Приходится снова и снова напоминать и о других общеизвестных истинах, которыми почему-то часто пренебрегают. Нельзя, например, купив в магазине, складывать в одну сумку те продукты, которые будут подвергаться тепловой обработке, и те что уже готовы к употреблению. Мясо и кондитерские изделия, овощи и хлеб и т. д. Нельзя держать их близко друг к другу и в холодильнике: если готовые котлеты окажутся рядом с невымытыми овощами, они могут обсемениться болезнетворными микробами. Не забывайте, что возбудители кишечных инфекций весьма устойчивы к действию факторов внешней среды и могут сохранять в ней жизнеспособность от нескольких дней до нескольких месяцев. Многие микробы не гибнут и в холодильнике. Поэтому после хранения в нем мойте овощи и фрукты так же тщательно, как вы это делаете перед приготовлением, принося их с рынка или из магазина.

Особо хочу сказать о молоке. Не давайте его ребенку некипяченым, даже если вы берете его у одной и той же хозяйки, от одной и той же коровы, как это часто бывает в сельской местности, на даче. Не давайте и сырых яиц. В них, как и в молоке, могут находиться микробы, вызывающие кишечные заболевания.

То же самое относится к ягодам, фруктам и овощам, независимо от того, куплены они на рынке или собраны в собственном саду, даже если вы не удобряли почву фекалиями. Ягоды, фрукты, овощи необходимо очень тщательно мыть в дуриллах под струей воды и обязательно обдавать кипяченой водой или кипятком.

Летом ребенок обычно потеет, и потому ему надо чаще

давать пить. Само собой разумеется, только кипяченую воду. Кстати, и посуду ребенка следует мыть, если нет водопровода, только кипяченой водой. Бывает, выехав с ребенком за город, мать специально для него берет кипяченую воду, но наливает ее в кружку или чашку, вымытую в реке, и ребенок заболевает. Ведь в речной воде всегда есть болезнетворные микробы, а ребенку, как уже сказано, достаточно минимального количества, чтобы заразиться.

Пишу ребенку готовьте непосредственно перед едой. Выделите для этого отдельную кастрюлю и всякий раз, начиная готовить, мойте ее и обдавайте кипятком.

Итак, старайтесь всеми силами уберечь маленького ребенка от кишечного заболевания. Пока у него нет собственных гигиенических навыков, это всецело зависит от вас.

Если же он все-таки заболевает, не повторяйте ошибок многих родителей, не пытайтесь лечить малыша сами! Немедленно вызывайте врача и до его прихода не давайте никаких лекарств, только чаще поите кипяченой водой. И не бойтесь пропустить одно-два кормления, это ребенку не повредит.

Если врач сочтет возможным не госпитализировать ребенка, а лечить дома, строго следуйте всем его рекомендациям. Обязательно выделите отдельную посуду, белье, горшок. Вещи больного ребенка мойте и стирайте отдельно. После этого и вообще как можно чаще тщательно мойте руки теплой водой с мылом, воздержитесь о том, чтобы с них возбудители инфекции не попали на продукты питания.

Бывают случаи, когда спустя какое-то время после перенесенного заболевания у ребенка снова появляется понос и родители пытаются лечить его уже сами лекарствами, какие были прописаны раньше. Обычно это оказывается совершенно бесполезным, более того, вредным. И

вот почему: каждую из наиболее распространенных среди детей кишечных инфекций — дизентерию, сальмонеллез, коли-инфекцию — могут вызвать десятки различных типов микробов. Одну только дизентерию Зонне вы-



НА НЕМЫТЫХ ФРУНТАХ
МОГУТ БЫТЬ
МИКРОБЫ ДИЗЕНТЕРИИ,
БРОШНОГО ТИПА
КОЛЕРЫ И ДРУГИХ
ЗАРАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ПОНАЛУЙСТА,
МОЙТЕ!

зывают несколько десятков штаммов культур Зонне. Эти микробы отличаются друг от друга своими свойствами. И заболевание, вызванное одним из них, не оставляет после себя иммунитета к другим возбудителям этого заболевания. Поэтому ребенок может болеть кишечными инфекциями очень часто. И только повторное бактериологическое исследование испражнений помогает выяснить, каким возбудителем вызвано очередное заболевание, и назначить необходимое лечение. Так что при каждом появлении у ребенка признаков кишечной инфекции обязательно обращайтесь к врачу.

Платат,
выпущенный ЦНИИ
санитарного
просвещения
Минздрава СССР.
Художник В. ИСАЕВ.

Приятно смотреть на стройного, подтянутого человека: легкая походка, расправленные плечи, высоко поднятая голова. И совсем другое впечатление производят люди сутулые, с выступающими назад лопатками и выпяченным животом.

Но дело не только во внешнем виде. Нарушение естественного положения тела сопровождается смещением сердца, легких и других внутренних органов, в связи с чем они хуже выполняют свои функции. Менее работоспособными становятся и мышцы. Все это, особенно с возрастом, плохо отражается на здоровье.

К сожалению, еще многие люди не обращают внимания на свою осанку, не стремятся быть стройными, сутулятся и когда сидят и когда ходят. В результате они привыкают к такому неправильному положению тела, а восстановить стройность с каждым годом бывает все труднее и труднее. Пренебрежительное отношение взрослых к осанке передается детям. Об этом свидетельствует тревожная статистика: у каждого десятого первоклассника и у каждого четвертого выпускника школы выявляются нарушения осанки. Между тем их можно предупредить, а если нарушения стали заметными — исправить. Начинать это делать лучше с детского возраста, когда организм наиболее пластичен.

Основное средство исправления осанки — гимнастические упражнения (при необходимости лечебная физкультура) и регулярные занятия общедоступными видами спорта.

Прежде всего следует представить себе, каким должно быть правильное, естественное положение тела. Для этого встаньте спиной к стене и прижмитесь к ней

затылком, лопатками, ягодицами, икроножными мышцами и пятками, а голову держите прямо. Затем отойдите от стены, сохраняя принятую позу, и постарайтесь ее запомнить. С этой целью воспроизводите такое положение тела при каждом удобном случае, не только в положении стоя, но и во время ходьбы, в процессе выполнения упражнений. Так закрепится навык нормальной осанки.

Не забывайте о ней и работая за столом. Проверьте, соответствуют ли размеры и форма мебели параметрам вашего тела. Вот несколько ориентиров: стул надо ставить так, чтобы передняя часть сиденья на 4 сантиметра заходила под край крышки стола. Человеку ростом 170—180 сантиметров нужен рабочий стол высотой 80, а стул — 48 сантиметров, глубина сиденья — не менее 36 сантиметров.

Гигиенисты рекомендуют сидящему человеку держать туловище прямо, лишь слегка наклонив голову и опираясь на спинку стула пояснично-крестцовой частью тела. Ноги пусть будут согнуты в коленном и тазобедренном суставах под прямым углом, а предплечья положите на стол. Не наваливайтесь на него грудью, сидите от края стола на расстоянии 3—4 сантиметра.

Осанка часто нарушается, если постоянно носить тяжелый груз в одной руке, например, битком набитую хозяйственную сумку. Эта привычка приводит к снижению высоты межпозвоноковых дисков, а также к асимметрии плечевого и тазового пояса. Школьнику рекомендуется ранец, взрослому — рюкзак; в крайнем случае носить тяжелые вещи следует попеременно то в одной, то в другой руке.

Здоровье здоровых

Е. В. КУДРЯВЦЕВ,
кандидат
биологических наук

КАК СТАТЬ

1. Исходное положение — стоя, ноги на ширине плеч, вдох перед началом движения. 1—2 — наклон вперед до касания пола пальцами, выдох; 3—4 — выпрямиться, вдох.

2. И. п. — то же. Вращения головой слева направо и справа налево, дыхание произвольное.

3. И. п. — то же, но руки в стороны, вдох перед началом движения. 1—2 — поворот корпуса в сторону с отведением рук назад и прогибанием в груди, выдох; 3—4 — вернуться в и. п., вдох.

4. И. п. — то же, но руки на затылке, локти и голова отведены назад, грудь прогнута. 1—4 — круговые движения туловища: когда оно отведено назад (фото 1) — вдох, вперед — выдох.

Упражнения 1—4 выполнять по 6—8 раз в каждую сторону.

5. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки держат за спиной (на уровне лопаток) гимнастическую палку. 1—2 — наклон вперед, по возможности ниже, вер-

нуться в и. п., вдох; 3—4 — отклонение назад и вернуться в и. п., выдох.

6. И. п. — то же; 1—2 — наклон влево (фото 2) как можно глубже, вернуться в и. п., вдох; 3—4 — наклон вправо, вернуться в и. п., выдох.

7. И. п. — стоя на коленях, опираясь руками о пол. 1—2 — прогнуться в груди, поднять голову и посмотреть на потолок (фото 3), вдох; 3—4 — опустить голову между рук и выпгнуть спину («круглая спина»), выдох.

8. И. п. — сидя на полу, опереться руками сзади, вдох перед началом движения. 1—2 — одновременно поднимать руки в стороны, ноги вверх под углом 45 градусов (фото 4), задержав дыхание; 3—4 — вернуться в и. п., выдох.

9. И. п. — лежа на животе, стулны закреплены, в вытянутых руках груз весом 2—3 килограмма (гантели, набитый мяч, мешочек с песком), вдох перед началом движения. 1—2 — прогнуться и пол-



Одного желания сохранять правильную позу в различных условиях недостаточно. Нужны еще сильные мышцы туловища и шеи, способные длительно удерживать тело в вертикальном положении. Иначе с непривычки вы будете быстро уставать и вновь начнете сутулиться, опускать голову. Известно, что у стариков вследствие ослабления мышц и истончения межпозвоночных дисков позвоночник укорачивается на 5—7 сантиметров. Но даже у физически крепких людей среднего возраста рост к концу дня уменьшается в среднем на 2 сантиметра. Так что наряду с закреплением навыка хорошей осанки необходимо развивать мышечную силу и тренировать связки, обращая особое внимание на упражнения для мышц живота, спины и шеи.

Если хотите сохранить красивую осанку или исправить уже нарушенную, то выполняйте упражнения ежедневно, а во втором случае даже дважды в день: утром и вечером. Постарайтесь также найти время и для плавания, ходьбы и медленного бега, лыжных прогулок. Ходьба на лыжах не только тренирует мышцы спины и живота, но и делает гибким позвоночник. Во время плавания нагрузка на него снижается, он до некоторой степени распрямляется, а межпозвоночные диски восстанавливают нормальную высоту. Наконец, бегущий человек, помимо всего прочего, постепенно приучается удерживать тело в наиболее правильном положении.

Для укрепления мышц и связок, способствующих сохранению и поддержанию осанки, можно рекомендовать следующий примерный комплекс упражнений.

СТРОЙНЕЕ



нять груз (фото 5), выдох; 3—4—вернуться в и.п., выдох.

10. И. п.—стоя, спандер в руках за затылком. 1—2—развести руки в стороны, одновременно прогнувшись в груди (фото 6), вдох; 3—4—вернуться в и.п., выдох.

Упражнения 5—10 выполняются по 8—10 раз.

11. И. п.—стоя, ладони на затылке. Ответить голову назад, преодолевая сопротивление рук и за-

держивая дыхание. Опустить руки, вдох и выдох. 12. И. п.—ладони на лбу. Опустить голову, преодолевая сопротивление рук и задерживая дыхание. Вернуться в и.п., вдох и выдох.

Упражнения 11—12 выполняются по 4 раза, длительность напряжения мышц 3—5 секунд, пауза для отдыха 5—10 секунд.

13. И. п.—стоя, ноги на ширине плеч, наклониться вперед. Потряхивать опущенными и полностью расслабленными руками, дыхание произвольное, повторить 4—6 раз.

14. И. п.—лежать на спине, развести руки и ноги в стороны, расслабить все мышцы. Дыхание ровное и глубокое. Длительность упражнения 10—15 секунд.

Этот комплекс рекомендуется выполнять утром, предварительно выпив стакан чая или сока, и (или) вечером—не ранее, чем через полтора-два часа после еды и за час-полтора до сна.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

НАД ФАКТАМИ, ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ И ДИССЕРТАЦИЯХ

А СЕКРЕТ ПРОСТ...



Изучив образ жизни 18-летних юношей, страдающих ожирением, специалисты Ужгородского университета пришли к выводу, что примерно в половине случаев масса тела избыточно нарастала у них из-за передедания. Да и с раннего детства матери кормили их слишком часто, слишком обильно, давали много сладостей и кондитерских изделий.

НАД ПРОПАСТЬЮ С ЗАВЯЗАННЫМИ ГЛАЗАМИ

Чем раньше начато лечение от алкоголизма, тем вернее удастся уберечь здоровье и психику от тяжелых нарушений. Но беда в том, что вначале пьющие люди в большинстве случаев еще не осознают, что им необходима срочная медицинская помощь. По данным харьковских наркологов, среди обратившихся в диспансер преобладают те, у кого из-за пьянства уже начались постоянные конфликты в семье, прогулы на работе. Видимо, на таком этапе большинство больных еще способны критически оценить свое состояние. Но если сами больные и их окружающие не сделают такого шага, возможностей для спасения становится меньше, так как происходят значительные изменения личности, снижается критика. Алкоголики перестают понимать, что с ними происходит, а поэтому к врачам обращаются реже. Поистине они бредут по краю пропасти с завязанными глазами.



ЛЕКАРСТВО С ОГОРОДНОЙ ГРЯДКИ

Многочисленные исследования показали, что содержащийся в овощах и фруктах витамин С улучшает обмен холестерина, а растительная клетчатка способствует выведению его из организма. Клетчатка обладает и еще одним важным свойством: она оказывает благоприятное действие на жировой и углеводный обмен. Вот почему овощи и фрукты незаменимы для больных атеросклерозом.



Рисунки А. СЕМЕНОВА

1. «Сколько рекомендуется пить в турпоходе и какие напитки предпочесть для утоления жажды?»

ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ В ТУРПОХОДЕ

Действительная потребность в воде не всегда совпадает с появлением жажды, которая может объясняться высыханием слизистых оболочек ротовой полости. Подобная ложная жажда часто наблюдается во время пешеходных переходов.

От неограниченного питья по принципу «сколько

хочется» переполняется желудок, он поднимает диафрагму, что приводит к уменьшению жизненной емкости легких, к одышке. При избыточном приеме жидкости через почки и потовые железы выводятся из организма такие ценные вещества, как соли, микроэлементы. Вот почему лучше воздерживаться от употребления жидкости во время движения и на малых привалах.



В походных условиях, наполнив утром термос или фляги (желательно в чехлах) доброкачественной водой, целесообразно придерживаться такого питьевого режима. Во время завтрака полностью утолите жажду и на первых привалах не пейте, а лишь полощите рот. Придя на место обеденного привала (летом его рекомен-

дуется делать в самые жаркие часы дня), первые 15—20 минут воздержитесь от питья, затем, прополощав рот, медленными глотками выпейте не более 300—500 граммов жидкости. После ужина на конечном пункте дневного маршрута можно утолять жажду без больших ограничений.

В особенно жаркие и безветренные дни за завтраком, перед отправлением в путь рекомендуется дополнительно съесть кусок хлеба, посыпанный 5—10 граммами соли. После этого можно напиться воды и отправиться в путь.

Наилучшим образом утоляет жажду в походе горячий чай, особенно зеленый. Но даже холодный чай, тем более с лимонном или лимонной кислотой, лучше утоляет жажду, чем вода. А воду тоже рекомендуется подкислить лимонным соком, лимонной кислотой или клюквенным экстрактом.

Можно взять в поход бутылочную минеральную, газированную воду, хлебный квас, овощные соки, например, томатный. Частично уменьшить жажду помогут кислые леденцы.

2. «У моего ребенка иктиоз. Заразно ли это заболевание?»

ИКТИОЗ

Иктиоз, или, как говорят в народе, рыба чешуя, — наследственное заболевание, проявляющееся чрезмерной сухостью кожи. Оно не заразно. Начальные признаки болезни можно наблюдать уже на первом или втором году жизни ребенка. Кожа на теле, руках и ногах, особенно на разгибательных поверхностях предплечий и голеней, становится сухой, на ней образуются серые чешуйки, плотно прилегающие друг к другу, наподобие змеиной кожи или рыбьей чешуи. Кожа иногда бывает неровной и шероховатой, как терка. Болезнь обычно прогрессирует до периода полового созревания, затем как бы стабилизируется. Зимой наступает ухудшение, летом — улучшение.

Поскольку иктиоз — заболевание хроническое, за кожей требуется постоянный и особый уход. Ее необходимо смазывать однопроцентной салициловой мазью и различными питательными кремами, содержащими витамин А: 2—3 раза в неделю рекомендуется делать теплые ванны с добавлением (150—200 граммов) соды или отрубей, растительного масла, молока, крахмала, а также ванны с различными травами (зверобоем, ромашкой, тысячелистником), с поваренной и морской солью. После ванны, душа, купания кожу следует смазывать кремом.

Иктиоз, как правило, не отражается на самочувствии. Человек может полноценно жить и трудиться, выполняя указанные рекомендации и проводя лечение, назначенное дерматологом.

3. «Учусь в институте. Имею я право на оплачиваемый отпуск в связи с беременностью и родами?»

ОТПУСК СТУДЕНТКАМ ПО БЕРЕМЕННОСТИ

Если отпуск по беременности и родам наступил во время обучения, то стипендия (тем, кто ее получает) выплачивается в полном размере по предъявлении медицинской справки. Если же отпуск по беременности наступил в период производственной практики на оплачиваемом рабочем месте, то медицинское учреждение выдает будущей матери больничный листок, по которому ей выплачивается пособие до того дня, до которого у нее должна была продолжаться практика.

Студенткам заводоуправлений пособие выдается только за те дни отпуска по беременности и родам, которые приходятся на производственную работу. Наряду с этим за студентками на весь период отпуска по беременности и родам сохраняются стипендии.

Молодым специалистам, направленным на работу после окончания учебы по путевкам министерств, ведомств и исполкомов Советов народных депутатов, в случае предоставления отпуска по беременности и родам до начала работы пособие выдается со дня, назначеного для явки на работу. Назначает и выплачивает это пособие предприятие, куда направлен по распределению молодой специалист.



ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Врач
И. А. АНДРЕЕВ —
Б. И. Воробьеву.
Харьков

2.

Кандидат
медицинских наук
Г. И. СУКОЛИН —
читательнице К.,
Брянск

3.

Юрист
Н. В. МЕЛИХОВА —
Н. И. Меньшикову.
Пенза

4.

Кандидат
медицинских наук
Г. М. РУДИНСКАЯ —
Н. Б. Поповой,
Тула

5.

Врач
А. Б. ГИЛИН —
Н. В. Соболеву,
Андижанская область

6.

Доктор
медицинских наук
В. П. СМЕТНИК —
читательнице О.,
Ленинград

4. «У меня иногда подергивается веко. Чем это объяснить?»

ПОДЕРГИВАНИЯ ВЕК

Движениями век веда-ют круговая мышца, кото-рая их смыкает, и мышца, поднимает верхнее ве-ко. При сильном напряже-нии, волнении, усталости, а иногда и во время засы-пания у практически здо-рового человека может возникнуть непроизволь-ное сокращение одного или нескольких пучков мы-шечных волокон, и веко начинает подергиваться.

Это неприятно, но, как правило, неопасно. Обыч-но подергивание быстро проходит, особенно если обернуть веки и все лицо ваткой или полотенцем, смоченным водой комнат-ной температуры.

Если же веко подери-вается часто, долго и опи-санная выше водная про-цедура не помогает, необ-ходимо обратиться к оку-листу, чтобы выяснить, чем это обусловлено. Ведь причиной подергивания век могут быть и некото-рые заболевания цен-тральной нервной систе-мы, эндокринных органов.

После необходимого обследования, если потре-буется, окулист направит вас на консультацию к невропатологу, эндокрино-логу или другому специ-алисту. В комплексе лече-ния входят физиотерапев-тические, водные процеду-ры, а иногда и гипноз.

5. «Верно, что питьевой содой можно из-лечиться от язвенной болезни?»

СОДА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ



Конечно, неверно. К сожалению, некоторые больные, страдающие язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, с целью устранения изжоги — одного из сим-птомов заболевания — прибегают к помощи питьевой соды. При этом совершенно не учитывается то обстоятельство, что изжога возникает преимуще-ственно в результате за-броса в пищевод кисло-го желудочного содержи-мого, и наблюдается она не только при повышенной кислотности желудочного сока, но и при нормальной, при пониженной его кис-лотности и даже при пол-ном отсутствии в желудоч-ном соке свободной соля-ной кислоты. Поэтому да-леко не всегда изжога — симптом язвенной бо-лезни.

Но даже в том случае, когда питьевая сода благодаря способности нейтрализовать соляную кислоту приносит некото-рое облегчение, эффект этот очень непродолжи-телен. Образующийся при взаимодействии соды и кислоты углекислый газ раздражает железы же-лудка, и они еще интен-сивнее выделяют соляную кислоту. Получается зам-кнутый круг.

В надежде на пить-евую соду вы можете лишь запустить заболевание, а не избавиться от него. Своевременное лечение поможет устранить изжогу и другие проявления яз-венной болезни.

6. «Можно ли забере-менеть во время ме-нопаузы?»

МЕНОПАУЗА И РОДЫ

Менопауза — одна из фаз климактерического (переходного) периода в жизни женщины, связан-ная с ослаблением функ-ционирования яичников: она характеризуется стой-ким прекращением мен-струаций. Менопауза на-ступает в 48—50 и более лет.

В этот период специ-фические образования яичников — фолликулы — еще продолжают выде-лять половые гормоны и содержат яйцеклетки, спо-собные к оплодотворению, хотя они уже не достигают той степени зрелости, ко-торая характерна для жен-щин детородного возрас-та. Но так как функции яичников полностью не угасают, женщины в пер-вые 2—3 года после прек-ращения менструаций мо-гут забеременеть и даже родить. Это крайне неже-лательно, потому что рост и развитие плода предьяв-ляют к стареющему орга-низму женщины чрезвы-чайно высокие требова-ния. Кроме того, резко воз-растает опасность рожде-ния неполноценного ре-бенка, и чем позже насту-пает беременность, тем больше риск.

Хотя случаи беремен-ности в эту пору крайне редки, рекомендуется пер-вые годы после наступле-ния менопаузы продол-жать пользоваться проти-возачаточными средства-ми и каждые 2,5—3 месяца посещать гинеколога, что-бы обезопасить себя от любых неожиданностей. Этот совет тем более дол-жен учесть женщины, которые во что бы то ни стало хотят стать матерью в старом возрасте. Им осо-бенно важно находиться под наблюдением жен-ской консультации с пер-вых недель беременности.

«Бросил курить и стал полнеть. Что предпри-нять?»

Меньше есть и больше двигаться.

«Что означают большая и меньшая цифра показа-телей артериального давления?»

Большая цифра показывает уровень давления крови в сосудах в период сокращения сердца (систо-лы). Это систолическое, или верхнее, давление. А меньшая цифра отражает диастолическое, или ниж-нее, давление в период расслабления сердца (диа-стола).

«Моя школьная подруга сказала, что если в глаза младенца капнуть материнского молока, то цвет глаз у ребенка изменится. Это правда?»

Подруга, наверное, пошутила сказав такую нелепость.

Коротко



о разном

«Из почек каких деревьев готовят почечный чай?»

Не из почек, а из листьев ортосифона — растения, родина которого Юго-Восточная Азия. Выращивают его и в наших субтропиках. Почечный чай обладает мочегонным действием.

«Сейчас в моде от многих болезней спиртовой настой из внутренних перегородок грецких оре-хов. Я его пью от гипертонии, но улучшения не чувствую».

И не почувствуете. Свойства этой настойки прове-рялись во Всесоюзном институте лекарственных ра-стений. Установлено, что лечебным действием она не обладает.

«Рекомендуется ли укачивать грудного ребенка?»

Нет. Хотя укачивание в какой-то степени успокаи-вает младенца, привыкнув, он уже не сможет без него заснуть. Так и ребенок и родители оказываются рабами этой, казалось бы, безобидной привычки.

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Мерцательная аритмия у пожилого человека

А. В. НЕДОСТУП,
кандидат
медицинских наук

При этом заболевании полностью утрачивается ритмичный характер работы сердца, становится неритмичным пульс. Мерцательная аритмия часто возникает на фоне атеросклероза коронарных артерий, кардиосклероза, ишемической болезни сердца. А поскольку названные заболевания развиваются обычно в пожилом возрасте, то и мерцательная аритмия чаще беспокоит пожилых. У страдающих пороками сердца, нарушением функции щитовидной железы (тиреотоксикозом) она может развиваться и в более молодом возрасте, но обычно не ранее 40 лет. К этому нарушению сердечного ритма приводит и алкогольное перерождение миокарда, наблюдаемое у людей, которые злоупотребляют спиртным.

Мерцательная аритмия бывает постоянной и возникающая приступами. В отличие от постоянной, которая самопроизвольно не исчезает, приступы прекращаются обычно спустя несколько часов или суток.

Но это не означает, что приступы больные всегда переносят легче, чем постоянную аритмию. Чаще бывает наоборот. Чередование правильного и неправильного ритма утомляет больного, появляется психологическое напряжение, связанное с ожиданием приступа. А к постоянной мерцательной аритмии больной как бы приспосабливается. И порой врачи сознательно стараются перевести приступообразную мерцательную аритмию в постоянную. Хотя, надо признать, это не всегда удается. Иногда у больного и самопроизвольно происходит смена форм мерцательной аритмии.

Но и постоянная мерцательная аритмия может протекать тяжело, сопровождаясь тягостными ощущениями в области сердца, усиленным сердцебиением, одышкой, плохим самочувствием. В этих случаях больного госпитализируют и используют разные методы лечения.

Приступы мерцания врач снимает обычно в домашних услови-

ях. Нередко это удается и самому больному, если он, как только начался приступ, принимает рекомендованное врачом лекарство. Но поскольку все современные антиаритмические средства сильнодействующие, превышать предписанную врачом дозу или принимать не назначенный им препарат нельзя.

Лечение должно быть сугубо индивидуальным. Однако есть советы, к которым следует прислушаться всем страдающим этим заболеванием и особенно пожилым. Они направлены на то, чтобы облегчить нагрузку на сердце, пораженное кардиосклерозом или ишемической болезнью, а также оказать благоприятное воздействие на центральную нервную систему, нарушение функции которой играет немалую роль в развитии этой патологии.

Следует систематически посещать лечащего врача. Очень важно в целях профилактики приступов аритмии не прекращать прием назначенных им лекарств, улучшающих питание сердечной мышцы, способствующих нормализации ее работы.

Но нельзя надеяться только на лекарства. Обращая внимание на то, что многое в профилактике приступов зависит от поведения больных. Вести себя надо разумно, избегая чрезмерных нагрузок. Домашнюю работу выполняйте по частям, не устривая генеральных уборок. Лучше проводить в привычной климатической зоне. Резкая смена климата, особенно перегревание на солнце нежелательны, так как могут вызвать нарушение сердечного ритма.

Тем, кто курит, настоятельно рекомендую отказаться от этой вредной привычки. Для сердца табак — яд! И ни рюмки алкоголя! Спиртное и у здоровых людей часто вызывает учащение сердцебиения, а тем, кто страдает аритмией, употреблять его совершенно недопустимо!

Пожилые люди, особенно страдающие гипертонической болезнью, часто по собственному усмотрению принимают мочегон-

ные средства. Но они вызывают потерю калия, а от этого может нарушиться функция сердечной мышцы и создастся угроза появления мерцательной аритмии. Поэтому мочегонные средства надо принимать только по назначению врача, и в этот период есть больше продуктов, содержащих калий: курагу, урюк, печеный картофель.

Следите за весом. Людям слишком полным надо стараться похудеть, поскольку полнота отягощает работу сердца, усугубляет развитие атеросклероза, кардиосклероза. Прежде всего ограничьте мучное, сладости, хлеб, кондитерские изделия.

Следует одеваться по погоде, ноги всегда держать в тепле и сухими. Простудные заболевания, грипп, сопровождающиеся значительным повышением температуры тела, тоже могут способствовать возникновению приступа мерцательной аритмии.

Но нет нужды сажать себя «под стеклянный колпак». Не живите в постоянном страхе, в постоянном ожидании приступа. Не избегайте прогулок, поездок к родственникам или друзьям из-за того, что по дороге или в гостях может начаться приступ аритмии. Конечно, может. Но у вас же всегда при себе лекарства, которые не раз помогали оборвать начинающийся приступ. Если они не действуют и приступ окажется неизбежно для вас длительным, а самочувствие ухудшится, вызывайте «скорую» сами или попросите тех, кто рядом.

И в заключение несколько слов страдающим мерцательной аритмией пожилым людям, которые как-то вдруг безо всякой подготовки решают активно бороться со старостью: начинают бегать или обтираться снегом, заниматься моржеванием. Не делайте этого! Такие физические и эмоциональные перегрузки не только могут провоцировать приступ мерцательной аритмии, но и вызвать нежелательные сдвиги в деятельности всего организма.

«Можно ли вносить какие-либо изменения в занятия утренней гимнастикой в связи с переходом на летнее время?»

Об этом спрашивает читатель
В. В. Чугунов (Набережные Челны).

Отвечает заведующий лабораторией физиологии двигательного режима Ялтинского НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии имени И. М. Сеченова
кандидат медицинских наук
В. В. КЛАПЧУК

В этом нет никакой надобности как для здоровых, так и для больных людей. Сдвиг времени на один час столь незначителен, что организм практически его не замечает, легко и быстро к нему приспосабливается, и правильно организованные занятия физкультурой этому содействуют.

Изменение времени пришлось на весну, когда организм функционально готов начинать бодрствование на час раньше. Ведь наши биологические часы сверяют свой ход с солнцем — главным регулятором и синхронизатором биологических ритмов. Согласно имеющимся данным, организм начинает перестраиваться на летнее время уже в феврале. С этого месяца постепенно увеличивается активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, обуславливающая повышение тонуса организма, и достигает максимума в августе. Не случайно значительная часть людей весной и летом пробуждается на полчаса-час раньше, чем зимой и осенью. Так что выполнение утренней гимнастики одним часом раньше физиологически оправдано.

Хочу только напомнить, что при нарушениях в состоянии здоровья утренней гимнастике следует придавать гигиеническую, а не тренировочную направленность. Причем так следует поступать не только летом, но и в другие периоды года.

Поскольку рабочий день сейчас заканчивается, когда солнце стоит достаточно высоко и лучи его обладают еще большой биологической активностью, постарайтесь как можно полнее этим пользоваться. Не запырайтесь в душном (и даже хорошо проветренном!) помещении; физкультурой, спортом занимайтесь в близлежащем парке, на стадионе, на дорожках здоровья. Больше времени проводите на свежем воздухе!

Всем ли известно, что наиболее многочисленный отряд млекопитающих — грызуны? И почти половина из них (более 130 видов) населяют территорию нашей страны. Некоторые грызуны небезопасны. Около 70 их видов, в том числе полевки, домовые мыши, сурки, суслики, песчанки, крысы, ондатры, подвержены таким заболеваниям, как лептоспироз, сальмонеллез, геморрагический нефрозо-нефрит, туляремия, чума, крысиный сыпной тиф, токсоплазмоз, листериоз, которые заразны для человека.

Этими инфекционными и паразитарными болезнями можно

К. А. КУЗНЕЦОВА,
заместитель начальника
Главного управления
карантинных инфекций МЗ СССР

ных и бытовых нужд воды из открытых водоемов.

Еще один путь заражения — вдыхание пыли при обмолачивании зерна из скирда, его пересыпке, переборке сена и солом. Все это — съестное для грызунов, привлекающее их в большом количестве. И вместе с пылью в органы дыхания легко попадают экскременты грызунов, а также паразитирующих на них блох и клещей. А в этих выделениях могут содержаться возбудители заболеваний.

Профилактика инфекций, распространяемых грызунами, сводится главным образом к уменьшению контакта с ними. Для этого необходимо:

— очищать дворы и прилегающие к ним огороды и сады от зарослей бурьяна, от мусора, засыпать ненужные ямы, канавы, расчищать развалины строений,

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ГРЫЗУНОВ

заразиться от грызунов во время сельскохозяйственных работ, на охоте, в экспедициях, туристских походах. Опасность возрастает, когда грызуны проникают в жилые дома и хозяйственные постройки, заселяют подвалы, подземные сооружения. Риск заражения увеличивается весной, летом, в начале осени, что связано с повышенной активностью грызунов в это время. Наиболее опасны в качестве разносчиков заболеваний домовая мышь, серая полевка, суслики, обитающие в населенных пунктах.

Возбудители инфекций от грызунов могут попадать в организм человека различными путями. Например, через поврежденную кожу рук во время снятия шкурок с ондатры, водяных крыс, сусликов, сурков, при разделке тушек и обработке животного сырья. Но чаще заражение происходит, когда человек пьет сырую воду и ест пищу, загрязненные экскрементами грызунов, а также во время купания и использования для хозяйствен-



Сурок.

где часто обитают грызуны. Особенно тщательная уборка должна проводиться весной, после таяния снега, и осенью, после уборки урожая;

— запасы топлива, сена, со-
помы, строительные материалы,

доски относить от стен жилого дома, сарая на расстояние 5—10 метров;

— перед тем как сено, солому, хворост, дрова привезти из леса, степи в населенный пункт, предварительно их перебрать, чтобы не занести домой грызунов. А делать это следует в марлевой маске;

— поддерживать чистоту в жилище, своевременно собирать и удалять мусор, нечистоты и отбросы;

— пищевые продукты и готовые блюда хранить в закрытой посуде, в ящиках, шкафах, холодильнике. Сыпучие продукты — муку, крупы — держать в закрытых стеклянных или металлических банках. Вода также должна быть надежно защищена от попадания грызунов и их выделений: на полевом стане ее держат в цистернах, дома — в закрытых эмалированных ведрах, в закрытых кувшинах.

Если вы собрались строить новый дом, учтите, что крысы роют норы до 30 сантиметров в глубину. Поэтому между подвальным и первым этажом здания необходимы бетонные перекрытия. Вентиляционные отверстия и окна подвалов ограждайте металлическими сетками, а отверстия для труб и проводки тщательно заделывайте цементом.

Полы в хозяйственных помещениях, где хранятся продукты, зерно, мука, лучше делать цементными или заливать асфальтом. В стенах под штукатуркой на высоту 70 сантиметров нужно прокладывать металлические сетку. Заметив, что в доме появились отверстия, забейте их железными накладками или за-

делайте смесью цемента с битым стеклом.

Если в населенном пункте или на поле в большом количестве обнаруживаются грызуны или их трупы, об этом немедленно известите санитарно-эпидемиологическую станцию или общественного санинспектора.

С грызунами в доме бороться можно с помощью химических средств или живоловок. Купив в хозяйственном магазине зоокумарин, добавьте его в приманку из картофельного пюре, пшеничного хлеба, мясного и рыбного фарша, толченых семечек и других продуктов, охотно поедаемых грызунами. Соотношение яда и приманочного продукта указано на упаковке препарата. Так, например, зоокумарина в приманки требуется 5 процентов (на 100 граммов приманки — 5 граммов зоокумарина). Приманки раскладывают там, где вероятнее всего могут быть грызуны, а также непосредственно в норах. Целесообразно класть приманку в специальные ящики (длина 30, ширина и высота по 15 сантиметров). Можно налить в поилки немного воды, а сверху посыпать порошок зоокумарина.

Этим ядовитым порошком опыляют также отверстия нор из резиновой груши. Тогда на шерсть и лапки грызунов, пролезающих в нору или из норы, попадает ядовитый порошок и отравляет их.

Учтите, что, если зоокумарина вы положите меньше смертельной дозы, у грызунов появляется устойчивость к нему. Слишком же высокая концентрация яда делает приманки малопризывательными для грызу-

нов. Поэтому яд нужно использовать в строгом соответствии с рекомендациями, указанными на упаковке препарата.

Применяют и пружинные давилки и живоловки. Ставят их из расчета 1 штука на 30 квадратных метров. Находят применение и ловушки, в которые в течение длительного времени могут попасть несколько грызунов.

Трупы их обязательно надо сжигать, а давилки и ловушки периодически на день-два выставлять на яркий солнечный свет. Для их обеззараживания вещества со стойким запахом не применяют, так как он в дальнейшем будет отпугивать грызунов.

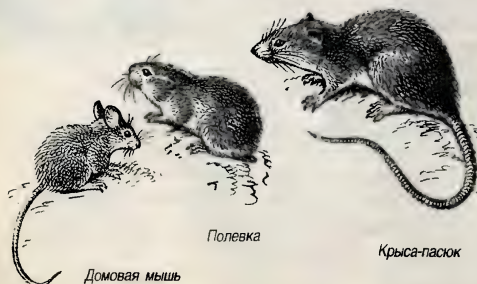
Если вы по роду своей профессии (дезинфектор, дератизатор, охотник-заготовитель, геолог, чабан) подвергаетесь риску заражения болезнями, передающимися грызунами, не уклоняйтесь от прививок специфической вакцины. Определяет их необходимость санитарно-эпидемиологическая служба в зависимости от того, какое заболевание распространено в данной местности.

Промысловики-охотники не должны пренебрегать правилами техники безопасности при снятии и заготовке шкурок зверьков.

Туристам, охотникам, членам геологических и других экспедиций надо избегать ночевки в стогах, в необитаемых постройках и брошенных жилищах.

В домашних и школьных жилых уголках не рекомендуется заводить грызунов, отловленных в природе. Их можно приобретать только в зоомагазинах.

Рисунки Н. КОНДАКОВА



Полевка

Домовая мышь



Крыса-пасюк



Суслик



Ондатра

Человек,
семья,
коллектив

Дети разведенных родителей

Н. Я. СОЛОВЬЕВ,
кандидат философских наук

Семью недаром называют важнейшей ячейкой общества. Удовлетворяя потребности личности, семья обеспечивает и самое уникальное, самое драгоценное из воспроизводств — воспроизводство самого человека, продолжение человеческого рода. Жизнь в семье сохраняет здоровье, создает чувство полноты существования, помогает лучшему проявлению всех способностей и возможностей человека.

В нашей стране высок престиж брака и семьи. Об этом свидетельствуют итоги Всесоюзной переписи населения. В 1979 году по сравнению с 1970 годом численность лиц, состоящих в браке, возросла в процентном отношении больше, нежели общая численность населения. В 1970 году было учтено 58,7 миллиона семей, а в 1979 году — 66,3 миллиона.

Семьи растут не только численно. — советская семья изменяется и качественно, идя по пути укрепления принципов равноправия мужчины и женщины, углубления духовных связей между мужем и женой, родителями и детьми.

Но процессы развития брачно-семейных отношений сложны и неоднозначны. В сознании многих людей семья еще не играет той жизненно необходимой роли, которая ей принадлежит в действительности, не ценится так высоко, как она должна цениться. Это часто находит свое выражение в неумении, а подчас и в нежелании серьезно строить и беречь свою семью, свое супружеское счастье.

В настоящее время в стране ежегодно распадается около 900 тысяч браков. Распад брачного союза превращает полную семью в неполную, наносит сильнейший удар по детям. В любом возрасте для ребенка развод родителей — тяжелая психическая травма, последствия которой может сказываться очень долго, если не всю жизнь. Нервные дети — постоянные пациенты психоневрологов, дети, плохо успевающие в школе, наконец, дети с неустойчивым поведением, несовершеннолетние правонарушители — это чаще всего те, кто растет в неполной семье. Большой и тяжелой ценой расплачива-

ются они за ошибки родителей, за их неумение жить в ладу друг с другом.

И очень стоит задуматься: всегда ли развод так уж необходим, всегда ли он является лучшим средством для разрешения противоречий, возникших между супругами? Может быть, менять надо не семью, а свое отношение к семье? Ведь бывает, и нередко, что заявление о разводе муж или жена подает, не очень-то задумываясь. Бывает, что хотят только «попугать» этим друг друга, а получается всевозвезд, и уже вроде бы неудобно отступать. И даже по прошествии многих лет разведенные супруги с горечью думают о своей ошибке, о непоправимо испорченной жизни.

Жить вместе без радости, испытывая недовольство друг другом, конечно, тяжело — кто спорит? И было бы неверно просто смиряться с домашним неустройством, с негнущим домашним очагом. Но не разрушать его надо, а улучшать, преодолевать возникшие противоречия.



Своевременно звучат и сегодня слова наших великих учителей К. Маркса и В. И. Ленина, наполненные человеколюбием, заботой о семье и детях. В работе «Проект закона о разводе» К. Маркс писал: «Никто не принуждается к заключению брака, но всякий должен быть принужден подчиняться законам брака, раз он вступил в брак». Маркс критиковал тех, кто старается защищать интересы разводящихся супругов и при этом забывает об интересах семьи и детей. Он считал, что «...положение детей... не может быть поставлено в зависимость от произвольного усмотрения родителей, от того, что им заблагорассудится».

На этих же позициях стоял и В. И. Ленин. В беседе с Кларой Цеткин Владимир Ильич говорил: «Но в любви участвуют двое, и возникает третья, новая жизнь. Здесь кроется общественный интерес, возникает долг по отношению к коллективу».

Конечно, речь идет не о недопустимости разводов вообще. Наша коммунистическая мораль осуждает лишь необоснованные, скоропалительные разводы, осуждает действия супругов, несовместимые с соблюдением нравственного долга и правовых обязанностей.

Иногда спрашивают: стоит ли сохранить непрочную семью только ради ребенка? На такой вопрос нельзя ответить однозначно — «да» или «нет». В силу особой своей сложности он требует специального решения для каждой семьи. Здесь уж воистину нужно прежде, чем отрезать, отмерить не семь раз, а семьдесят семь! Нужно бесконечное количество раз осмыслить сложившуюся ситуацию, проверить обоснованность своего решения. И, конечно, проверять не только в часы раздражения и стресса, а и в часы затишья и спокойного раздумья. Ведь резать-то придется по живому! Придется замахнуться на самое дорогое и беззащитное — на детей.

Прощу прощения за сравнение, но ребенок не мебельный гарнитур, без которого неудобно, но можно обойтись. Ребенок — это прошлое и будущее своих родителей. В нем — их плоть и кровь, в нем материализовались их физическая и духовная сущность, их молодость и нежность. Ребенок скрепляет союз отца и матери, очищает их отношения от различных предубеждений и заблуждений, охраняет их от ссор и недоразумений.

Существует изречение, на первый взгляд парадоксальное: «Ребенок — отец мужчины». Но ведь действительно забота о ребенке придает доселе беспечному и в беспечности своей несколько инфантильному молодому человеку черты истинной мужественности, довершает его формирование. Тот, кто заботится и охраняет более слабого, сам становится сильнее!

И в женщине материнство раскрывает лучшие качества, делает ее мягче, прощительнее, женственнее.

Треугольник мать, отец, ребенок — один из шедевров, созданных природой и обществом. Его целесообразность и прочность проверены бесконечным рядом человеческих поколений. Но этот плод общественного развития история подарила нам с тем, чтобы мы совершенствовали его и дальше. Каждому дано право самостоятельно строить семью, но на каждого возлагается и обязанность беречь, защищать и укреплять ее.

Ребенку, как и родителям, нужна прочная семья, в несчастливой семье он не может быть счастливым. Но значит ли это, что неполадившим супругам надо расколоться? Жизнь семьи — творческий процесс. У него два автора, а не один. И оба они должны стараться терпеливо и целеустремленно создавать свое семейное благополучие. Других путей для достижения устойчивого семейного счастья не существует. Вот почему мы настоятельно рекомендуем быть неторопливыми при решении столь сложного вопроса, взаимно делать все возможное, чтобы в доме царил благоприятный семейный климат.

Только тогда, когда все пути, все силы, все старания исчерпаны, когда не остается никаких перспектив для поворота к лучшему, можно воспользоваться правом на развод.

Но вот, разному это было или нет, разрыв все-таки произошел, родители расторгли брак. Ребенок, как это чаще бывает, остался с матерью. Не у всех женщин в этой ситуации хватает мудрого терпения и выдержки, чтобы не вовлекать ребенка в свои переживания. Не все понимают, что ребенок не может и не должен смотреть на случившееся их глазами, что для детской психики это просто непосильная нагрузка.

Многие начинают подчеркивать сиротство ребенка, настаивают его против отца, убеждают, что он теперь им не нужен, что они без него прекрасно обойдутся. И думают, что делают благое дело. А в действительности лишают ребенка опоры в жизни, затрудняют его воспитание.

Необходимо, чтобы ребенок обязательно встречался с отцом, ушедшим из семьи, кроме, разумеется, тех случаев, когда он может оказывать дурное нравственное влияние. Некоторые матери, даже разрешая встречу, организуют их так, что они не только не вносят мира и радости в детскую душу, но заставляют ребенка еще больше напрягаться и нервничать. Его заранее инструктируют, как он должен отвечать на возможные вопросы, о чем он может рассказывать, а о чем ни в коем случае не должен. По возвращении начинают дотошно выпрашивать, недоброжелательно комментировать его впечатления или говорят, что дома он мог бы провести время лучше. Стригательные реплики по поводу матери, бестактные распросы позволяют себе иные отцы. В общем, родители продолжают сводить счёты, не желая понять, что заставляют страдать в первую очередь ребенка.

При всех своих стараниях мать не в состоянии дать ребенку того, что должен дать отец. Родительский авторитет неделим. Если умаляется роль одного из родителей, то ставится под сомнение и авторитет другого. Психологи и педагоги разных стран пришли к одному выводу: необходимо всячески ограждать детей от конфликтных ситуаций, особенно острых в период, предшествующий разводу, и вскоре после него. Нельзя настраивать ребенка против одного из родителей — это тяжело травмирует детскую психику, влечет за собой труднооправимые последствия.

И матерям и отцам следует твердо осознать: развестись можно с мужем, с женой, но с детьми развода нет! Права и обязанности родителей по отношению к детям остаются. А ведь большинство отцов, по наблюдениям, проведенным нами и другими исследователями, ограничивают свое участие в воспитании детей уплатой алиментов. Таких отцов 80 процентов. Лишь каждый пятый старается встречаться со своими детьми, всемерно заботиться о них.

Конечно, полной компенсации даже такие отношения не дают, ежедневное общение с отцом нужнее. Но при максимальной близости, при частых встречах психическая травма, которая наносится ребенку в связи с уходом отца из семьи, менее болезненна, он не чувствует себя сиротой. И отец не лишается радости, которую дает воспитание ребенка, сохраняя возможность духовной близости с ним в будущем. Ведь не только дети нуждаются в родителях, но и родители нуждаются в детях, причем с годами — особенно остро.

Еще одна сложная для ребенка ситуация — мать вступила в новый брак. Как теперь строить отношения?

Детское сердце завоевать трудно. Но — можно. Вряд ли для этого требуется делать что-либо особенное, исключительное. Необходимо просто быть добрым и

ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В НЕПОЛНОЙ СЕМЬЕ



—Прогресс— • Москва

Книга, написанная группой чехословацких специалистов и выпущенная в русском переводе издательством «Прогресс», называется «Воспитание детей в неполной семье». Рассматривая эту сложную жизненную проблему, авторы анализируют различные ситуации, возникающие в неполной семье, дают практические советы. Вот некоторые из них.

...Самое простое и самое в то же время правильное поведение родителей сводится к тому, чтобы даже маленькому ребенку сказать доступную для него правду: «Папа или мама переезжает, жить у нас больше не будет, но станет приходить к нам в гости» и т. п. Маленький ребенок обычно таким объяснением бывает удовлетворен и не ищет до поры до времени причин разломки родителей.

...Если до развода отношения родителей были настолько сложными, что подросток не мог в них разобраться, то очень важно, чтобы в процессе развода все для него прояснилось. Ребенок должен ясно видеть, что его ждет, что он может ждать от матери или отца, будет ли он в будущем встречаться с ушедшим родителем. Подросток должен знать, как будут в будущем складываться его отношения с бабушкой и дедушкой, своим уехавшим отцом, будет ли он его видеть, при каких обстоятельствах это будет происходить и т. п. Если ребенку об этом расскажет человек, которому он верит и которого любит, сообщит ему все факты без истерики и напруги драматических сцен, то подросток отнесется к ним более спокойно и разумно.

...Нельзя забывать, что ребенок видел в ушедшем, например, отце также и те качества, которых могла не заметить его мать. Ребенок не перестал любить отца, тем более что он не знал тех сторон отцовского характера, которые явились источником разочарования для матери.

...Проце бывает в тех семьях, из которых уходит человек, ставший для ребенка источником неудобства или страданий: отец — пьяница, драчун, грубиян или мать, которая совсем не заботилась о своих детях.

...Каждый ребенок, особенно единственный в семье, мечтает иметь брата или сестру. Поэтому детям, которые живут только с одним из родителей, необходимо обеспечить контакт со сводными братьями и сестрами. Ближайшее окружение ребенка тем самым существенно расширилось бы, и он приобрел бы большую эмоциональную уверенность.

внимательным не только на словах, но и в делах. Как известно, дети очень требовательны к поведению взрослых. Их глаза все видят, их уши все слышат. Они болезненно реагируют на несправедливость, встают против обмана. Так дети ведут себя и по отношению к родителям. Ничего нет удивительного в том, что к неродному отцу или матери требовательность проявляется во много раз сильнее. И, находясь постоянно как бы под увеличительным стеклом обостренного детского внимания, взрослый должен оставаться на высоте.

С ребенком не следует заигрывать, заискивать перед ним. Требуется стиль отношений спокойный, ровный, требуется умение считаться с личностью ребенка. И, конечно, заботиться о нем, давать ему все то, что необходимо, в соответствии с возрастом, состоянием здоровья, характером. Ребенок не должен чувствовать, что ему стало хуже, что он чего-то лишен. И прежде всего, что он лишен внимания. Здесь уж многое зависит от родной матери, родного отца: отдавая душевные силы новой семье, нельзя ни на йоту обеднять прежние отношения с ребенком.

Но самое главное, нам представляется, состоит в том, чтобы, войдя в семью, мужчина (а если в брак вступил отец, с которым оставался ребенок, то женщина) воспринял неродных детей, как родных. Иначе не возникает та особая эмоциональная атмосфера, которая отличает именно семейные отношения и которая так важна в воспитании детей, особенно в раннем возрасте.

И все-таки радикально избавить сотни тысяч детей от психической травмы, связанной с разводом родителей, может лишь сокращение самих разводов.

Большинство браков заключается сейчас по любви. Но, видимо, многие молодые люди еще не представляют себе, что семейная жизнь не может быть и не будет сплошным праздником, что трудности, сложности неизбежны и надо быть к этому готовым.

Наше социалистическое общество кровно заинтересовано в укреплении семьи. XXVI съезд КПСС наметил ряд мер, направленных на то, чтобы женщина успешнее могла сочетать свои семейные обязанности с общественно полезным трудом, чтобы семьи, в том числе и молодожены, получили ряд льгот. В развитие решений съезда ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли недавно постановление «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей».

Улучшение жилищных условий, более широкая материальная поддержка, облегчение быта, забота о труде и отдыхе женщины-матери — все это, несомненно, будет способствовать совершенствованию внутрисемейных отношений. Но необходимы и собственные усилия супругов, их самовоспитание, их готовность идти на взаимные уступки. Семейное счастье не дается, как случайная удача в жизни. Его надо кропотливо создавать и очень беречь!

Красота — это здоровье

Нередко на прием к врачу приходят пациентки, которые жалуются на усиленный рост волос на лице и теле. Однако не всегда это бывает признаком заболевания, именуемого гирсутизмом (от латинского слова *hirsutus* — волосатый).

Степень оволосения у разных людей различна. Играют роль и индиви-

Поскольку причины гирсутизма множественны, различны его внешние проявления, нет и универсальной схемы лечения этого заболевания. В основе гирсутизма чаще всего лежат эндокринные нарушения, и избыточное оволосение является лишь одним из симптомов общего заболевания. Лечение должно быть целенаправленным, комплексным, с участием гинеколога и эндокринолога.

Врачи используют различные средства. Для лечения гирсутизма, обусловленного повышенной концентрацией в организме андрогенов (мужских половых гормонов), в последнее время стали применять антиандрогены — средства, способные подавлять специфическое действие мужских по-

ная на разрушении с помощью электрического тока не только наружной части волоса (стержня), но и волосного фолликула (оболочки корня волоса, погруженного в кожу). В результате рост волос прекращается. Электроэпиляцию проводят в косметологических лечебницах. Лечение это длительное и требует от больных большого терпения. Продолжительность терапии зависит от индивидуальной переносимости эпиляции, толщины волос, величины участков избыточного оволосения. Электроэпиляция дает неплохой результат, но не гарантирует от рецидивов.

Бывает, что врачи рекомендуют и такой доступный способ, как обесцвечивание волос перекисью водорода:

КОГДА ВОЛОСЫ НЕ УКРАШЕНИЕ

Е. И. ШАХТМЕЙСТЕР,
кандидат медицинских наук

дуальные особенности, и национальность, и даже место жительства. Известно, например, что у уроженцев юга более выражен волосая покров, чем у северян; у брюнеток пушковые волосы заметнее, чем у блондинок. Все это особенности внешности и не требует специального лечения.

Иное дело, когда у женщин начинается чрезмерный, избыточный рост жестких волос над верхней губой, на подбородке, щеках, шее, в области грудины, околососковых кружков молочных желез, на передней брюшной стенке, на руках и ногах. Тогда можно говорить о гирсутизме. О начале заболевания обычно свидетельствует то, что волосы, прежде тонкие и малозаметные, постепенно темнеют, становятся длиннее и толще.

Причины гирсутизма многообразны. Это могут быть нарушения функции эндокринных желез (гипофиза, надпочечников, яичников, щитовидной железы), изменения в центральной нервной системе, обусловленные ее заболеваниями, введение мужских половых гормонов с лечебной целью, травмы кожных покровов, ожоги. Избыточный рост волос иногда вызывает местное воздействие на кожу солнечных лучей, некоторых мазей, паст, бодяги.

У ряда больных при обычном клиническом и лабораторном обследовании не удается выявить каких-либо патологических изменений. Обнаружить «корень зла» помогают лишь специальные анализы и пробы.



ловых гормонов. Эти препараты выпускают в виде таблеток. Принимать их надо длительно, под постоянным контролем врача. Сейчас специалисты Московского НИИ косметологии Минздрава РСФСР работают над созданием кремов, содержащих антиандрогены.

Довольно эффективным методом является электроэпиляция, основан-

ная на истончении, становятся ломкими, менее заметными.

Не каждое из средств, которыми располагают косметологи, пригодно для всех. Например, электроэпиляцию нельзя делать во второй половине беременности, а также при гнойничковых заболеваниях кожи, сердечно-сосудистой патологии. Есть противопоказания и для других методов лечения. Поэтому всякий раз врач выбирает способ лечения индивидуально, основываясь на результатах обследования, учитывая сопутствующие заболевания.

Некоторые женщины пытаются сами избавиться от волос на лице, руках и ногах. Они выдергивают их эпиляционным пинцетом, сбривают, подстригают ножницами, стирают пемзой, применяют депиляторий в виде порошка, мазей и паст. Такими способами удаётся лишь временно уничтожить видимую, выступающую над поверхностью кожи часть волоса, а волосную луковицу, находящуюся в коже, не затрагивают. Подобные манипуляции стимулируют интенсивный рост волос. На месте светлых пушковых появляются темные жесткие. Кроме того, пользование пемзой, втирание депилятория вызывает раздражение кожи.

Не прибегайте к доморощенным способам избавления от жестких волос, не экспериментируйте на себе. Самолечение, как правило, эффект дает нестойкий, а осложнения — весьма частые.

Туристские тропы южной Якутии.

Фото Д. ЛУГОВЬЕРА





Как выглядит



Не правда ли, дом кажется гораздо наряднее, когда его балконы озеленены?

На рисунках показаны варианты размещения цветочных ящиков — на карнизе балкона, на его полу и разделительные щитки из вьющихся растений. Позаботьтесь, чтобы цветочные ящики, размещенные снаружи балкона, были надежно укреплены.

Балкон и лоджия — продолжение квартиры, и от их содержания во многом зависит чистота и эстетика нашего жилища. Но не забывайте и о том, что эти конструктивные элементы — составная часть здания и не должны портить вид фасада дома. Изменение архитектурного рисунка и цвета ограждений, расстановка цветочных ящиков по своему разумению, загромождение балконов и лоджий ухудшают впечатление от здания, даже улица становится менее привлекательной.

Содержание балконов и лоджий в исправном состоянии входит составной частью в правильную техническую эксплуатацию жилого фонда, и поэтому любое переоборудование надо непременно согласовать с домоуправлением, жском.

Дом веселее и наряднее выглядит, если его балконы и лоджии напоминают яркие цветочные клумбы. Озеленение, особенно в жарком климате, способствует смягчению теплового и радиационного режима, ослабляет действие горячих ветров, предохраняет помещение от пыли, уменьшает уровень уличного шума.

Существует несколько вариантов размещения растений. Практически для одного здания лучше использовать один или два варианта, чередуя их ритмично. Художественные вкусы и привязанности каждого любителя цветов могут проявляться в первую очередь в выборе ассортимента растений, в их количестве и сочетании.

Если вертикальное озеленение стен многоэтажных зданий, особенно фасадов со стороны улицы, представляет некоторую трудность и не всегда желательно, то вертикальная форма озеленения балкона вполне приемлема. При большой протяженности бал-

кон и лоджий можно высаживать: аспаргус, аспидистру, бегонию, циннамену, кливию, кордилину, красную, цикламен, циперус, клеродендру, традесканцию. Как видите, ассортимент невысоких и негустых растений, которые дают доступ солнцу в жилище, довольно богат.

На широких балконах легче всего устанавливать ящики для растений на полу с внутренней стороны. Тогда выходящие растения смогут подниматься или по самой конструкции балкона, по натянутому шнуру или по установленной здесь специальной деревянной решетке. Если над вашим балконом расположен балкон следующего этажа, шнур легко укрепить по наружному краю обих балконов. В иных случаях приходится к ящикам прикреплять стойки с сеткой из шнура или реек, по которым растения будут подниматься вверх. При размещении ящиков с наружной стороны балкона их крепления должны быть выполнены особенно надежно. Размещение и крепление цветочных ящиков снаружи ограждения не допускается на балконах и лоджиях, выходящих на уличные магистрали.

Ящики должны быть одинаковыми для всех балконов дома. Улучшенная конструкция предусматривает как для навесных, так и для напольных два дна. Это гарантирует бесперебойное обеспечение растений влагой, создает благоприятные условия для их роста и развития. Сокращается также периодичность поливов и рыхления земли.

К изготовлению ящиков, к организации работ по озеленению домовые комитеты могут привлекать общественников-цветоводов. Важно разъяснять жильцам, которые ставят ящики на перилах балкона или на внешнем выступе, образуемом полом балкона и

балконов летят вниз конфетные обертки, окурки, порою на головы прохожих сыплется мусор, обрушиваются потоки воды. Убирать, подметать и мыть балконы, поливать растения следует осторожно и по возможности ранним утром или поздно вечером.

Чем, как не эгоизмом, можно объяснить превращение балкона в своего рода собачью конуру или голубятню? Оставляя собаку «дышать свежим воздухом» на балконе, ее хозяева не считают с соседями, которых раздражает лай, мешает им отдыхать. Если вы даже очень любите птиц, не раскладывайте им корм на балконах, лучше это делать во дворе дома.

Рачительные жильцы заботятся не только о чистоте, но и о технической исправности балкона, лоджии. Если протек потолков в комнате или на стене появились трещины, квартиросъемщики непременно жалуются в домоуправление. А почему бы не сделать этого, коль вы заметили, что консольные балки и плиты балкона разрушаются, опорные площадки под консолями скашиваются, на балконных плитах появились потеки, трещины? Когда балконы и лоджии находятся в аварийном состоянии, не выходите на них и тем более не разрешайте детям играть на балконах, пока не будет произведен ремонт.

Металлические ограждения, крепления балконов и лоджий полагается раз в три года окрашивать масляной краской в два приема, предварительно очистив их от ржавчины. В последние годы в качестве наружных ограждений балконов начали применять стеклопластик и асбестоцементные плиты. Стеклопластиковые краски не требуют, а плиты покрывают долговечными красителями. Цвет окраски ограждений балконов должен соответствовать ко-

ваш балкон?

Э. М. АРИЕВИЧ, Н. М. ВАВУЛО,
кандидаты технических наук

кона, обслуживающего несколько квартир одного этажа и представляющего собой сплошную ленту, целесообразно вводить вертикальные раздельные зоны из выходящих растений.

Куда выходит ваш балкон, лоджия? Если на юг, восток или запад, то вы сможете выращивать любые декоративные растения, не боясь затенить помещение. Ориентированные же на север, северо-восток, северо-запад важно не затенять, на таких балконах

перилами, что это грозит бедой: цветочные горшки могут упасть и нанести травму прохожим.

Помните: балконы и лоджии не кладовые. Не заставляйте их старыми холодильниками, шкафами, приемниками, тумбами, кадками и другими тяжелыми предметами. Это не только некрасиво, но и опасно: балкон может обрушиться. Негигиенично чистить на балконах и лоджиях ковры, половики, вытряхивать постельные принадлежности. Чего греха таить: нередко с

лкерному паспорту, выданному отделом районного архитектора.

Повышение комфорта жилища — одна из важных задач службы эксплуатации жилого фонда в одиннадцатой пятилетке. Эта служба обязана следить и за исправностью балконов, лоджий, их своевременным ремонтом, окраской. А уж чистота и озеленение — забота самих жильцов. Кому, как не им, побеспокоиться о чистоте, красоте и зеленом убранстве своего жилища!

ЧЕТЫРЕ КРЕСТА

Б. Я. КАРДАШЕНКО,
заслуженный врач РСФСР

— Вам предстоит выбор: либо прервать беременность, хотя это и сложно из-за большого срока, либо донашивать ее, зная, что у ребенка может быть врожденный сифилис. Подумайте! — такими словами завершилась моя беседа с молодой женщиной и ее супругом.

Оба сидят молча. Да я и не жду мгновенного ответа. Ситуация исключительная, и теперь она мне известна во всех деталях.

Неделю назад в кругу друзей и родных Маргарита и Алексей веселились на годовщине своей свадьбы. Принимали сердечные поздравления и пожелания. В том числе и пожелание всяческих достоинств и благ будущему ребенку. Гадали, кто будет — мальчик или девочка. Прочли этому еще не родившемуся ребенку профессию родителей.

А профессия у них романтическая — они археологи. Много месяцев в году проводят в экспедициях. Эту часть работы, связанную с раскопками, с интересными находками, знакомством с новыми местами и людьми, Маргарита любит больше всего. Потому, поняв накануне очередной экспедиции, что беременна, в женскую консультацию не пошла — а вдруг начнут отговаривать от поездки?

Понадеялась на свои молодые силы, на крепкое здоровье, на заботливого мужа. И в Алексее не ошиблась: весть о том, что у них будет ребенок, он воспринял с восторгом, удвоил свое внимание к жене, как мог оберегал ее от всяких трудностей и перегрузок. Чувствовала себя Маргарита хорошо, была весела и полна надежд...

Экспедиция благополучно подошла к концу — и они снова в Москве, дома. Врач женской консультации, определив срок беременности — 23—24 недели, упрекнул Маргариту: поздно-то для первого посещения! Ведь прийти в женскую консультацию надо было по меньшей мере четыре месяца назад!

Маргарита рассказывала, почему так случилось. И, заметив, что врач как-то уж очень пристально разглядывает красноватобурую сыпь на ее теле, разбросанную участками, в виде фигур неопределенной формы, пояснила:

— Это москиты искушали. Их там больше, чем у нас комаров.

Маргарите дали необходимые советы, она получила направление на анализы, в том числе — исследование крови на сифилис (реакция Вассермана). По существующему положению такой анализ делают каждой беременной женщине. Назначают его при первом же обращении, чтобы в случае неблагоприятичности оставалось время для лечения.

Врач настойчиво рекомендовал своей запоздавшей пациентке обратиться к дерматологу. Маргарита вежливо согласилась, а про себя решила: зачем? «Москитка» же, ясно. Такие пятна уже были, потом сами собой прошли. Пройдут и сейчас.

Правда, у других «москитка» вызывает отчаянный зуд, а у нее сыпь совсем не чешется. Это Маргарита объяснила своей сильной волей — не стала сразу расчесывать, вот и не чешется...

Через три дня в консультации был готов анализ. Четыре крестика на обычном бланке, очерченные обычной шариковой ручкой, кричали о трагедии: реакция на сифилис резко положительная!

Любая лаборатория, производящая исследование крови на сифилис, в случае положительного результата (определение «положительный» обозначает, что искомым возбудителем обнаружен) обязательно информирует об этом не только врача, давшего направление, но и кожно-венерологический диспансер по месту жительства больного. Добавим, что в отличие от других анализов результаты реакции Вассермана на руки не выдают, а пересылают по нужным адресам почтой или нарочным. А больному рекомендуют срочно обратиться в диспансер.

Таким образом, через три дня после того, как Маргарита впервые побывала на приеме у акушера-гинеколога, ее уже ждал венеролог. Но, увы, напрасно. Она не пришла.

Существует закон, согласно которому врач, если он имеет достаточные основания полагать, что человек болен венерическим заболеванием, обязан пригласить его для обследования официально, соблюдая при этом определенные морально-этические правила. Мы шадим чувства больного. В письме, которое он получает, не говорится ни о каких подозрениях, не называется учреждение. Приглашение формулируется лаконично: «Просим прийти по интересующему Вас вопросу»... Но если к этому приглашению человек отнесется тоже негативно и сознательно уклоняется от визита в диспансер, то врачу предоставляется право принудительного обследования. Тут уж тайны не сохраняли — и не по вине врачей.

Итак, направлением женской консультации Маргарита пренебрегла. Но на наше приглашение откликнулась тут же. Поначалу — полная возмущения, искренне уверенная в том, что произошло недоразумение и что за напрасное волнение, причиненное ей, будущей матери, врачам придется отвечать.

Даже «входить под эту вывеску» ей оскорбительно. Муж — ее первый и единственный мужчина. В его моральных качествах она уверена. Сыпь? Ну, господи, объясняла

НОВЫЕ ФИЛЬМЫ

УРОК НА ВСЮ ЖИЗНЬ

Выдающийся итальянский врач Фракасторо когда-то написал поэму о легкомысленном свинопасе, горько полтавившемся за свои любовные похождения. Страдания заблудившего героя изображались в поэме в ужасающих подробностях. Соединив греческое «сиф» (свинья) с латинским

«филус» (друг), поэтический назвал своего свинопаса Сифилусом. С той поры звучное имя это стало обозначать одно из самых опасных венерических заболеваний — сифилис.

В наше время венерические заболевания перестали быть неотъемлемыми и неизлечимыми, как в XVI веке, когда была написана поэма Фракасторо. Сегодня своевременное и упорное лечение приводит к полному излечению. Но — лишь своевременное и упорное!

Рижская киностудия выпустила три короткометражные игровые картины с красноречивыми названиями «Мимолетное увлечение», «Цена легкомыс-

же она — москиты. В общем, за такую напраслину надо на казывать...

Профессия врача обязывает при любых условиях оставаться спокойным и сдержанным. Свои выводы он должен подтверждать только объективными фактами. А они, к сожалению, были против Маргариты. Суждение о характере сыпи, обнаруженной, кстати, не только на коже, но и в полости рта, неопровержимо подтверждалось резко положительной реакцией Вассермана, неумолимыми четырьмя крестами.

Для Маргариты это было страшным потрясением. Да, она несколько не хитрила, не притворялась — она действительно ни минуты не сомневалась в том, что здорова. Сифилис? Откуда?

А вот этот вопрос стоял и перед нами: кто заразил ее? И еще один: не заразила ли она кого-нибудь?

Маргарита живет в семье мужа, часто бывает в доме отца. Рассказала она и об условиях быта в экспедиции. Всего в группе 12 человек, но наиболее близко с Маргаритой и ее мужем общались две супружеские пары, старые друзья по институту. Да еще стряпуха Мухтабар, жизнерадостная молодая женщина из соседнего с экспедицией поселка, присланная местным трестом столовых.

В день отъезда Маргарита угощала археологов пирожками собственного изготовления. На минуту заглянула Мухтабар — проститься. Откусила на ходу кусочек от Ритино пирожка, похвалила, чмокнула хозяйку в губы и убежала к себе на кухню.

Итак, предстояло обследовать десятерых: мужа, его отца и сестру, отца Маргариты, четверых археологов и еще Мухтабар: всем им общение с Маргаритой угрожало заражением. А если кто-то из них болен давно, он мог быть, наоборот, источником всех злоключений самой Маргариты.

Для того, чтобы произошло бытовое заражение, необходимо совпадение ряда условий; поэтому опасности нередко удается избежать даже при относительно тесном общении. Но половой контакт означает неизбежное заражение. Поэтому можно было почти наверняка предполагать, что Алексей тоже болен.

Пока шла беседа с женой, он нервно прохаживался по небольшому темноватому коридору, соединяющему два светлых холла. Человеку, ожидающему встречи с венерологом, почему-то всегда кажется, что другие люди пришли сюда исключительно с одной лишь целью: увидеть его, хотя он,

конечно, здесь чисто случайно. Так думал и Алексей, томительно ожидая результата беседы его жены с врачом.

Диагноз поразил его не меньше, чем Маргариту. И он тоже сказал, что не сомневается в ее верности, что убежден в ошибке.

Тон его стал еще более уверенным и даже агрессивным, когда при самом тщательном осмотре никаких внешних признаков заболевания обнаружить у него не удалось.

— Вот видите, — сказал он, энергично застегивая модную рубашку. — Ведь не может быть, чтобы у одного из супругов был сифилис, а у другого нет? Я ведь все-таки человек образованный и санитарно-просветительную литературу читаю тоже. Так что знаю кое-что...

— И отлично, — ответил я. — Тогда вы, наверно, читали и о том, что диагноз ставится только на основе сочетания клинических и лабораторных данных. Вспомните и другое, что для сифилиса характерно чередование периодов активной формы со скрытой. Первое проявление болезни — небольшая язвочка на половых органах, на губах, языке, на миндалевидных железах глотки — словом, в любом месте, куда проник возбудитель, — возникает не сразу после заражения, а только через 3—4 недели. Допускаю, что, поскольку она безболезненна, вы могли ее не заметить. Тем более что такие язвочки заживают сами собой, без всякого лечения.

Но обычно потом, после внешне как будто благополучного периода толчкообразно появляется сыпь на коже. Продержится две-три недели и снова исчезает, затем снова появится. Это может длиться годами — пока не грянут более серьезные проявления болезни. Так была у вас сыпь?

— У кого ее не бывает? — Алексей пожал плечами. — Я вообще аллергик. Случается. Но очень заметной никогда не было.

— Ну что же, пока данных лабораторного исследования нет, ничего предрешать не станем. Сейчас у вас возьмут кровь для анализа, исследуем ее методом экспресс-диагностики, то есть ускоренным. Через полчаса у нас будут предварительные данные. Если результат окажется положительным, его надо еще подтвердить реакцией Вассермана. Положительный результат экспресс-диагностики при отсутствии наружных проявлений болезни и отрицательной реакции Вассермана в расчет не принимается.



лия» и «Неразборчивость». Создатели фильмов сценарист Е. Марголин, режиссер Б. Круминя и консультант А. Лозовская не стремятся удивить зри-

теля неожиданными сюжетными поворотами или сложными, противоречивыми характерами. Напротив, сюжеты всех трех картин незатейливы, характеры

действующих лиц — на поверхности, а финал всегда одинаков. И тем не менее эти картины надолго остаются в памяти.

Короткое знакомство среди вихря музыки на танцплощадке, завершающееся интимно («Мимолетное увлечение»), поспешное сближение в купе под стук колес скорого поезда («Неразборчивость») или в номере гостиницы («Цена легкомыслия») приводят... на прием в кожно-венерологический диспансер. Такой однообразный финал — не от бедности воображения, не от творческой беспомощности. Увы, и в жизни случайные связи часто заканчиваются не большой любовью, а

маленькой язвочкой, не свадебным путешествием, а походом к врачу, не брачным ложем, а больничной койкой.

Кажущаяся банальность сюжетов фильмов объясняется жиз-

ненностью ситуаций. Достоверные положения и узнаваемые характеры делают фильмы убедительными, заставляют зрителя задуматься над словами авторов: «Не утешай себя, дорогой



Мы еще не закончили нашей беседы, как из лаборатории сообщили: реакция резко положительная. Это укрепило мои предположения, а Алексея встревожило не на шутку. Через несколько дней анализ по классической методике дал тот же результат. И дальнейшее, более тщательное обследование подтвердило — Алексей болен сифилисом. Давность заболевания у него больше, чем у Маргариты. Несомненно, ее заразил он. А его кто же?

У меня не было уверенности в том, что Алексей будет со мной откровенен. Но он сразу сказал, что вероятность существует только одна.

За три недели до свадьбы у него состоялось случайное, мимолетное знакомство и такая же случайная, единственная («Сам не знаю, как получилось!») близость с молодой женщиной лет 22—23. Зовут ее Ляна. Фамилии не знает. И адреса тоже не знает, но зрительно помнит квартиру ее родственников, куда она его пригласила. Где она работает? Да, может быть, нигде. Может быть, и в Москве ее уже нет. Она приезжала откуда-то, то ли из Донецка, то ли из Миллерова, поступать в институт, но не прошла по конкурсу. Хотела как будто поступить куда-то на работу. Рассказывала, что потеряла сумку с паспортом и деньгами где-то в районе Тушина, потом паспорт ей кто-то вернул.

— И больше вы ее не видели?

— Не видел, — твердо ответил Алексей. — Но говорил с ней несколько раз по телефону.

— Вы ей звонили?

— Нет, я не знаю ее номера. Она — мне. Даже со свадьбой поздравляла. Но я, как вы понимаете, подолгу не мог с ней говорить. И зачем? Что было до свадьбы, то уж отрезано...

Но вот оказалось — не отрезано. Холостяцкие вольности Алексея нависли зловещей тенью над его семейной жизнью, над здоровьем и даже над самим существованием будущего ребенка.

Но теперь надо было искать неуловимую Ляну, чтобы убедиться, что именно она является источником заражения, узнать, лечится ли она, не стал ли кто-нибудь еще ее жертвой.

Поездка вместе с Алексеем в дом, где он провел единственный вечер, ничего не дала — обошли все подъезды, но нужную квартиру так и не нашли. Люди, открывавшие нам двери, никакой Ляны не знали. Тогда решили для начала

навести справки во всех кожно-венерологических диспансерах Москвы. Правда, искать по карточкам человека, не зная его фамилии, посложнее, чем искать могилу в стое сена. Мы надеялись на редкое имя. Но таинственную Ляну обнаружить не удалось. Зато нашлась Лена, все приметы которой — возраст, приезд из Донецка и даже утерянные документы — совпадали.

Да, это была она. И все нужные меры для ее лечения уже приняты, разыскивали и тех, с кем она была близка, кроме Алексея: связь с ним она утаила. Пока шли эти поиски, обследовали тех, кого назвала Маргарита. К счастью, все оказались здоровы. Беда обошла даже Мухтабар. Ей тоже везение! Ведь будь у нее хоть малейшая трещинка на губах, возбудитель болезни проник бы в кровь, и тогда заболевание стало бы неизбежным...

А теперь — о моральной стороне этой истории. Кто повинен в случившемся? В том, что два человека заболели? В том, что одна человеческая жизнь не состоялась?

Маргариту можно только пожалеть. Она виновата лишь в том, что поздно пришла в женскую консультацию. И случай этот очень ярко показывает — требования врачей, которые многим кажутся пустой формальностью, имеют под собой очень серьезную основу. Приди Маргарита к акушеру-гинекологу в самом начале беременности, ей бы успели провести курс лечения, сведя к минимуму риск рождения больного ребенка. И не пришлось бы в такой поздний срок, вопреки всем опасностям, прерывать беременность.

А Алексей? Почему так легко пошел он на случайную связь? Ведь и мысли о том, что это надолго, у него не было: в загсе лежало заявление о регистрации брака с Маргаритой...

Для молодых супругов эта история стала тяжким испытанием. Оба лечатся и, конечно, выздорoveют. Но забудут свое потрясение не скоро. Вернее, никогда.

Будем надеяться, что горький урок извлечет и «Ляна». Скажи она врачам о близости с Алексеем сразу же, и не произошло бы несчастья в его семье, не легла бы на нее вся тяжесть моральной ответственности за случившееся. Впрочем, не только моральной. Наше законодательство предусматривает административную ответственность больного венерическим заболеванием за сокрытие контактов, создающих опасность заражения. И такое наказание виновника трагедии понесла.



зритель, мол, это все кино, игра актера. К сожалению, мимолетные увлечения, случайные связи в жизни порой кончаются именно так. Подумай об этом!

В этих фильмах нет ни ханжества, ни ложного пафоса, зрителя не устрашают, не запугивают, ему честно и откровенно рассказывают, к чему может

привести венерическое заболевание, если упустить время и не начать лечение. Медики во всех трех картинах говорят больным: «Мы гарантируем вам полное

выздоровление, только если вы будете серьезно относиться к нашим назначениям». Они предупреждают также об ответственности за преднамеренное заражение.

Герои фильмов молодые, у них впереди еще вся жизнь. Поэтому неудивительно, что доктор из картины «Неразборчивость» обращается к заболевшему молодому человеку: «Вам в каком-то смысле еще повезло — не нужно проходить обследование вашей же и в детях. Ведь их у вас пока нет. А будут ли — это сейчас зависит от вас, от вашего дальнейшего поведения».

Примерно такую же мысль высказывает и

врач, предупреждающий героиню «Мимолетного увлечения»: «Вы же молодая женщина, будущая мать, вы не имеете права избегать лечения, хотя бы потому, что это отразится на здоровье вашего ребенка!»

На фильмы «Мимолетное увлечение», «Цена легкомыслия» и «Неразборчивость» дети до 16 лет не допускаются. Но, думается, их следовало бы показывать старшеклассникам, чтобы они получили зримый урок на всю жизнь.

Александр
ТИМОФЕЕВСКИЙ

Кадры из фильмов:
«Мимолетное увлечение»,
«Неразборчивость»,
«Цена легкомыслия».

Отек Квинке

В. А. АДО,
профессор

Н. Г. АСТАФЬЕВА,
кандидат
медицинских
наук

Вдруг без всяких предвестников у человека появляется и начинает буквально на глазах увеличиваться плотная припухлость на губе, веке, тыльной стороне кисти. Цвет кожи не изменяется, ямки при надавливании не остаются. Обычно через несколько часов набухание прекращается, а припухлость держится еще несколько часов или даже дней. беспокоит чувствование распирания, изредка зуд и тупая боль. Потом все бесследно исчезает.

Это и есть отек Квинке, получивший свое название в конце прошлого века по имени впер- вые его описавшего немецкого невропатолога.

Нередко отек достигает значительного размера, резко изменяя внешность. Лицо становится одутловатым, как маска, немедленно раздувается губа, щека или почти полностью заплывает глаз. Бывает и одностороннее пучеглазие, затрудняются движения глазного яблока, ухудшается зрение. Вскоре эти явления тоже бесследно проходят. И если бы все ограничивалось только такими временными косметическими неприятностями, то отек Квинке вполне можно было бы назвать безобидным заболеванием. Однако он может возникнуть на слизистых оболочках носоглотки и дыхательных путей. А это уже опасно. Сначала появляется охриплость, затрудненное дыхание. Вскоре оно становится поверхностным, человека охватывает беспокойство, тревога, лицо приобретает синюшный оттенок. Требуется срочная помощь, чтобы не допустить остановки дыхания.

Когда отек Квинке распространяется по слизистой оболочке пищевода и желудочно-кишечного тракта, затрудняется глотание, болит под ложечкой, бывает рвота, понос, состояние напоминает картину «острого живота».

Не менее опасен отек мозговых оболочек. Для него характерны резкая распирающая головная боль, головокружение и другие симптомы поражения мозга. Иногда при этом временно нарушается работа почек, уменьшается мочеотделение.

У 80 процентов больных отек Квинке развивается после при-

ема лекарств. Избалованные современной цивилизацией, мы полюбили таблетки, ибо их всегда можно иметь при себе и принять в любых условиях. Заболела голова — пожалуйста, вот тебе обезболивающая таблетка, бессонница — выпей снотворное, «расшатались» нервы — и рука привычно тянется за успокаивающей таблеткой. И редко кто задумывается над возможностью побочного действия принятой таблетки. Вряд ли стоит перечислять препараты, которые могут послужить причиной отека Квинке. И самое простое и самое сложное лекарство нельзя принимать бесконтрольно, без совета врача.

Причиной могут оказаться и пищевые продукты. Правда, чисто алиментарный (пищевой) отек Квинке встречается несколько реже, чем лекарственный. Причем непереносимость пищевых продуктов у этих больных, как правило, возникает на фоне хронических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени.

Довольно часто отек Квинке вызывают косметические средства: лаки, краски, тушь. Так случилось с Галей Д. Накануне своего дня рождения Галя шла к подруге, и та предложила покрасить брови и ресницы новой краской, «купленной по случаю». К вечеру веки стали сильно чесаться, а утром Галя не смогла открыть глаз, пришлось обратиться к врачу. Только на четвертый день она увидела себя в зеркале и ужаснулась. Потом отек прошел бесследно, но огорчений доставил немало. А во всем была виновата краска для бровей и ресниц, в состав которой входил урсол.

Виновником отека Квинке бывает также пыльца цветущих растений, домашняя и производственная пыль, стиральные порошки, укусы насекомых.

Все эти причины при неоднократном воздействии на организм способны вызвать аллергическую реакцию немедленного типа, которая развертывается в глубоких слоях кожи, в подкожной клетчатке и слизистых оболочках. При этом в тканях появляется большое количество особого биологически активного ве-

щества — гистамина. Он расширяет сосуды и способствует задержке жидкости в тканях. Таков механизм развития отека Квинке.

Однако увеличение содержания гистамина в тканях может происходить не только вследствие аллергической реакции. Существует группа веществ, которые непосредственно освобождают гистамин от связей с белками, переводят его в активное состояние. Так действует, в частности, алкоголь. Вот почему число больных с отеками Квинке всегда увеличивается в дни праздников. Обильная еда, прием алкогольных напитков провоцируют болезнь.

Отек Квинке может быть просто эпизодом, который никогда больше не повторится, или, наоборот, повторяется часто. Поэтому не приходится надеяться на то, что само все пройдет. Когда впервые это случается, необходимо обратиться к врачу. Поскольку чаще всего отек Квинке имеет аллергическую природу, то необходима консультация аллерголога. Врач разберется в характере отека, попытается выяснить его причину и назначит лечение. В арсенале современных средств — и антигистаминные препараты, обладающие антиаллергической активностью, и мочегонные, с помощью которых из организма удаляется избыточная жидкость, и другие лекарства.

В тяжелых случаях при отеке гортани или мозга больных срочно госпитализируют.

Чтобы обезопасить себя от повторения заболевания, надо проявлять известную осторожность. Первое — никаких лекарств без совета врача. Воздерживаться от употребления алкогольных напитков. Если болезненную реакцию вызывают стиральные порошки, отказаться от них. Надо своевременно лечить больные зубы, заболевания придаточных пазух носа или желчного пузыря, желудка, так как отек Квинке нередко развивается на фоне хронических инфекций.

Морошка

Морошка растет в районах Севера, Дальнего Востока и Сибири на мшистых болотах и в заболоченных лесах.

Ягоды вызревают на стелющихся стеблях низкого болотного кустарника. Сначала они наливаются красным цветом, а в июле, когда поспевают, становятся желтыми, с оранжевым оттенком и выглядят, как желтая малина. «Моховая смородина» — так называют ее в народе.

Это растение из семейства розоцветных того же рода, что и малина, костяника, ежевика. Плод содержит много мелких косточковых зерен, имеет приятный аромат.

В морошке много витамина С, больше, чем в других лесных ягодах — малине, голубике, ежевике, чернике и клюкве. Немало

в морошке и каротина (провитамина А). Плоды ее богаты сахарами, содержат дубильные и пектиновые вещества, а также лимонную и яблочную кислоты, которые придают ей особый, ликантный вкус.

Морошка — любимая ягода северян. По северной традиции к провадам, встречам и на дорогу хозяйки пекут «попутянки» — пироги и ватрушки с морошкой. Ягоды можно заготовить впрок в виде желе, варенья, замораживать. Но лучше всего сохранять их в свежем виде, засыпав сахаром. Для этого вымойте морошку, сполосните кипяченой водой, откиньте на дуршлаг, дайте немного обсохнуть. Затем положите ягоды в банки, предварительно вымытые и просушенные, пересыпьте сахарным песком. Храните в прохладном ме-

сте. На один килограмм ягод — 1,5 килограмма сахара.

Чтобы приготовить варенье, ягоды переберите, удалите плодоножки, листочки. Промойте отобранные ягоды чистой холодной водой, залейте горячим сахарным сиропом. Затем поставьте на огонь, дайте вскипеть, отставьте на 5–10 минут и вновь вскипятите. Так повторите 3–4 раза. После этого варите варенье на слабом огне до готовности, не мешая, но снимая пену и периодически встряхивая.

На 1 килограмм ягод — 1 килограмм сахара и половина стакана воды.

Очень вкусны и аппетитны напитки из морошки. Для них можно использовать те ягоды, которые не годятся для варенья (слегка помятые, перезре-

лые). Плоды разомните ложкой, отожмите сок через марлю, поставьте его в холодильник. Выжимки залейте холодной водой, вскипятите с сахаром и цедрой лимона. Готовый отвар процедите, добавьте в него ванилин, охладите, смешайте с соком.

Морошка рекомендуется как общеукрепляющее средство. Она повышает аппетит, полезна при заболеваниях сердца и сосудов, атеросклерозе, болезнях почек и печени, а также кишечника. Однако тем, кто страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, особенно в период обострения, от блюд из морошки следует воздержаться.

О. Н. ГРИГОРЬЯН,
кандидат
медицинских наук

Содержите мебель в чистоте

В изготовлении современной мебели широко используются разнообразные полимерные материалы: древесностружечная плита, мягкие настилы, обивочные ткани, пленки, лаки, красители. Гигиенисты изучают влияние этих материалов на здоровье человека. Только после тщательного контроля, убеждающего в безопасности контакта человека с теми или иными полимерами, специалисты дают свое «добро» на их применение в мебельной промышленности.

Чтобы мебель долго

служила и украшала квартиру, за ней надо ухаживать.

На полированных поверхностях очень заметна пыль. Ее надо регулярно удалять. Чтобы пыль меньше поднималась в воздух, делать это лучше с помощью салфеток, пропитанной антистатиком: она притягивает пылинки. Такие салфетки продаются в хозяйственных магазинах.

Лаки, которые применяются для покрытия мебели, водоустойчивы. Поэтому иногда можно протирать ее влажной, отжатой тряпкой.

Для сохранения блеска и хорошего вида надо периодически пользоваться одним из средств, предназначенных для ухода за мебелью, — «Комфорт», «Полироль» и другие.

Вся современная кухонная мебель облицована термостойким и водоустойчивым пластиком, и ее можно мыть.

При изготовлении мягкой мебели сейчас широко используются полимерные материалы, обладающие антимикробными свойствами, например, латексная губчатая — резина. Микробы, попадая вместе

с пылью на латексную губку, погибают. Это, конечно, не освобождает хозяев от обязанности регулярно чистить такую мебель пылесосом или выбивать чистую влажную тряпку. Так же необходимо регулярно освежать все кресла, диваны, пуфы, стулья.

Очень удобны и гигиеничны съемные чехлы. Их стирают или подвергают химической чистке.

С. Ф. ИОНКИНА,
кандидат
медицинских наук
В. И. ПОПОВА,
врач



БЛЮДА ИЗ ФРУКТОВ И ЯГОД

Л. М. БЕЛКИНА, Л. И. БАСОВА,
сотрудники Института питания АМН СССР



В рацион ребенка наряду с овощами обязательно должны входить и фрукты, так как по своим свойствам они дополняют друг друга, хотя и содержат в большинстве случаев одни и те же вещества: углеводы, минеральные соли, витамины, клетчатку, белки, пектины, органические кислоты, дубильные, ароматические и другие компоненты. Если в овощах углеводы, например, представлены в основном медленно расщепляющимся крахмалом, то во фруктах — глюкозой, фруктозой, сахарозой, которые усваиваются значительно быстрее. Кроме того, во фруктах намного больше, чем в овощах, органических кислот (яблочной, лимонной, янтарной), которые стимулируют отделение пищеварительных соков и усиливают перистальтику. Больше во фруктах и ароматических, а также дубильных веществ (в некоторых сортах груш, например, их количество достигает 20 процентов), обладающих антибактериальным и противовоспалительным действием.

В меню ребенка старше года следует ежедневно, особенно летом, включать 200—300 граммов фруктов и ягод, желательно в свежем виде. Однако часть плодов можно подвергать и кулинарной обработке.

В каком бы виде вы ни давали ребенку фрукты и ягоды, мойте их очень тщательно. Ягоды предварительно переберите, освобождайте от плодоножек, затем промойте в дуршлаге проточной водой. Из вишен, слив, абрикосов после этого выньте косточки. Снова промойте ягоды теплой кипяченой водой; смородину, крыжовник можно обдать кипятком.

СУП С ПРОТЕРТЫМИ ФРУКТАМИ (с одного года)

Яблоко и груша (или другие фрукты) — по 1/4 штуки, рис (или вермишель), сливки и сахарный песок — по 1 чайной ложке.

Промытый рис и сахар засыпьте в кипящую воду (3/4 стакана) и

дайте ему развариться. Вымытые и очищенные от кожицы и сердцевин плоды натрите на мелкой терке и соедините с рисом, заправьте суп сливками.

СУП ИЗ СВЕЖИХ ЯГОД (с одного года)

Ягоды (клубника, вишня, смородина и другие) — 2 столовые ложки, сырой яичный желток — 1/4 штуки (примерно 1/2 чайной ложки), сахарный песок — 1 чайная ложка, картофель-

ная мука — 1/3 чайной ложки, молоко — 1/2 стакана.

Подготовленные ягоды разомните или мелко нарежьте и поставьте на холод. Сырой желток, сахарный песок и картофельную муку соедините, хорошо разотрите и постепенно разведите кипящим молоком, остудите, процедите и смешайте с ягодами.

ЯБЛОКИ, ФАРШИРОВАННЫЕ ТВОРОГОМ (с одного года)

Яблоко — 1 штука, творог — 1/2 столовой ложки, сырой яичный желток — 1/2 чайной ложки, манная крупа и сахарный песок — по 1/4 чайной ложки.

Творог протрите, смешайте с манной крупой, сахарным песком и яичным желтком. С вымытого, но

не очищенного яблока срежьте верхушку, извлеките сердцевину и образовавшееся углубление заполните творожной массой; запеки яблоко в духовке. Это блюдо особенно рекомендуется тем детям, которые не любят творог или яблоки в натуральном виде.

ЯГОДНОЕ СУФЛЕ (с одного года)

Любые ягоды и сливки — по 2 столовые ложки, сахарный песок — 1 чайная ложка.

Вымытые ягоды слегка обсушите, протрите сквозь сито, сме-

шайте с сахарным песком и поставьте в холодильник. Сливки взбейте в густую пену и соедините с протертыми ягодами. Давайте суфле в качестве десерта.

ФРУКТОВЫЙ МУСС (с одного года)

Яблоко (или любые другие фрукты, ягоды) — 1/2 штуки, манная крупа и сахарный песок — по 1 чайной ложке.

Очищенное от кожуры и сердцевин яблоко нарежьте тонкими ломтиками, залейте горячей водой (3/4 стакана) и сварите до мягкости. Отвар процедите через марлю, а яблоко протрите сквозь сито в отдельную посуду. В отвар

засыпьте крупу и варите на медленном огне в течение 15 минут. После этого положите сахарный песок, дайте закипеть и снимите с огня. Добавьте протертое яблоко и взбейте массу до густой пены. Когда объем массы увеличится примерно вдвое, выложите ее в формочку и поставьте в прохладное место на 30 минут.

МОЛОЧНО-ЯГОДНЫЙ НАПИТОК (с одного года)

Любые ягоды — 1,5 столовой ложки, молоко — 1/2 стакана, сахарный песок и сырой яичный желток — по 1/2 чайной ложки.

Разотрите желток с сахарным песком, разведите кипящим молоком, доведите до кипения, процедите, слегка остудите и соедините с протертыми сквозь сито ягодами.

САЛАТ (с трех лет)

Арбуз — ломтик, яблоко и груша — по 1/4 штуки, крыжовник и вишня — по 1 столовой ложке, мед — 1 чайная ложка.

Вымытые и очищенные от кожицы и сердцевин плоды нарежьте ломтиками и смешайте с медом. Салат можно приготовить также из дыни (дылька), сливы,

абрикоса, персика (по 1/2 штуки) с яблоком и грушей или без них. Такой салат вместо меда можно заправить сметаной.

Зимой салат готовьте из яблока, моркови (по 1/4 штуки), тыквы (ломтик), апельсина (долька) и заправляйте лимонным соком, сахаром и сметаной.



Мечников ищет истину

Он набрал в шприц кровь больного возвратным тифом и ввел себе в вену...

Это было в Одессе 27 февраля 1881 года. Через три дня аудитории и кабинеты Новороссийского университета облетела тревожная весть: профессор Мечников при смерти.

Упрямо лез вверх столбик термометра: 40,6... 40,9... 41,2... Он записывал свои наблюдения сам, пока не начался бред. Металась на подушке большая голова с раннее седую на висках и в бороде. Тихо плакала у постели Ольга Николаевна, его молодая жена... Что это? Самоубийство? Приступ безумия? Подлинную причину знал он один. Когда миновал кризис, лицо Ильи Ильича озарила радостная улыбка. Он все-таки узнал истину! Что перед нею страх смерти!

А смерть он видел воочию. Восемь лет тому назад умерла от чахотки Людмила, его первая жена. В 45 лет мучительно погибал его старший брат, Иван Ильич, тот, чью смерть спустя пять лет опишет Л. Н. Толстой. И эта повесть о смысле жизни и смерти будет потрясать каждого, кто ее прочтет.

Мечников знал, что от возвратной горячки погибает половина заболевших. Но не побоялся же ввести себе кровь больных прозектор городской Одесской больницы Георгий Николаевич Минх и его друг Осип Осипович Мочутковский. После самозаражения они обнаружили у себя в крови спирохеты Обермейера, те самые, которые, по их мнению, вызывали болезнь. Но на шлись и скептики, отрицавшие достоверность их опытов. «Минх и Мочутковский работали в больнице, естественно, они могли заразиться. При чем же здесь спиралевидные микробы, которые видел Обермейер?» — вопрошали они.

«Я жил в обстановке, которая никакого отношения к возвратному тифу не имела. Я сделал себе прививку и заболел возвратной горячкой. Опыт на мне с большей силой доказал, что прививка небольшого количества зараженной крови может вызвать болезнь, что, следовательно, эта болезнь заразительна» — так просто и обыденно скажет И. И. Мечников впоследствии, выступая на заседании Общества охранения народного здоровья, где коллеги-ученые восторжались его подвигом. Он же считал, что чествовать надо Г. Н. Минха, который первым проделал подобный эксперимент на себе. А Мечников, только подтвердил истину.

Подтвердил ценой своего здоровья. Болезнь сердца, которая явилась осложнени-

ем возвратного тифа, еще даст о себе знать.

Эстафету поиска подхватят другие. Чтобы доказать роль вшей в передаче заболевания, доктор Н. И. Бещева-Струнина вскрывает на себе тысячи паразитов и производит около 9000 экспериментов, покажет, как спирохеты попадают в кровь при укусе. Н. И. Латышев, заразив себя возвратным тифом с помощью клещей, установит, что они также являются переносчиками болезни. Но все это будет позже, полвека спустя после события в Одессе.

В России царил реакция, И. И. Мечников был вынужден переехать в Париж. Его пригласил в свой институт великий «охотник за микробами» Л. Пастер. И продолжались поиски новых истин. Вниманию всего ученого мира привлек спор между Р. Кохом и М. Петтенкофером. Первый утверждал, что возбудителем холеры является похожий на запятого вибрион, который он обнаруживал у больных во время эпидемий в Египте и Индии. М. Петтенкофер же считал, что главная причина не в этом. Он публично проглотил большое количество холерных микробов, но не заболел. Отсюда он сделал вывод, что увиденный Кохом вибрион не может считаться возбудителем холеры.

Пока шли споры, эпидемии, одна страшней другой, пронеслись по странам. «Монотонно тянутся — как погребальный звон — повествования санитарной комиссии, мирно и апатично ведут свою работу гробовщики, могилы холерных на кладбищах считаются уже тысячами, и не видно конца-краю этому общенародному бедствию», — писали русские газеты. Проблемой холеры занялся и Мечников. И здесь он остался верен себе. В «Анналах института Пастера» за 1893 год появилась его статья «Изучение холеры и вибрионов». В ней, в

частности, говорилось: «...Через два дня после того, как я безрезультатно принял вибрион Финклера и Приора, когда я мог быть еще под влиянием этого микроба, я проглотил (сразу после того, как выпил 1 г бикарбоната натрия в 40 мл дистиллированной воды) эмульсию в стерильном бульоне половины культуры вибриона Гамбургера... Через 8 дней после первого опыта я подвергнулся новому...»

Мечникову повсчастливилось: он не заболел. Но примеру учителя последовали его помощники. Один из них заболел очень тяжелой формой холеры. В тревоге за судьбу коллеги Илья Ильич не отходил от постели больного. Его удалось вырвать из рук смерти. Двадцать лет спустя И. И. Мечников напишет в статье «Мученики науки»:

«Сколько врачей отдали свое здоровье и жизнь, ухаживая за больными и производя свои научные изыскания... Во все времена ученые рисковали своим здоровьем в поисках истины...» Он написал о многих, чьими подвигами восторгался, чьему примеру следовал. Однако нет в этой статье ни одного слова об опытах, проведенных на самом себе, опытах, позволивших установить, что причиной холеры является вибрион. Мечников показал, что не все люди обладают одинаковой устойчивостью против болезни, защитные силы — иммунитет — у всех различные.

К концу жизни творец теории иммунитета, классических исследований по эмбриологии и патофизиологии, основатель современной научной геронтологии — науки о борьбе со старостью, автор всемирно известных книг «Этюды о природе человека», «Этюды оптимизма» был окружен всеобщим признанием и уважением. И. И. Мечников избрал своим почетным членом многие академии мира. Он был удостоен многих наград, Нобелевской премии, но... «Я равнодушен к почестям».

Единственной наградой, достойной ученого, он считал открытия истины, которая может принести пользу человечеству. «Начная работа еще вызывает у меня неугасимый энтузиазм, но ко многим благам жизни я сделался равнодушным. Я верю, что наука решит все главные задачи жизни и смерти», — записал он в дневнике самонаблюдений, которые вел до последней минуты. Отдавая друзьям перед смертью последние наставления, он потребовал: «Помните свое обещание. Вы меня воскресите...» И после смерти он хотел служить науке.

М. Я. ЯРОВИНСКИЙ,
кандидат медицинских наук



Пора летних отпусков

Рисунки К. МОШКИНА



ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА НА МАРШЕ

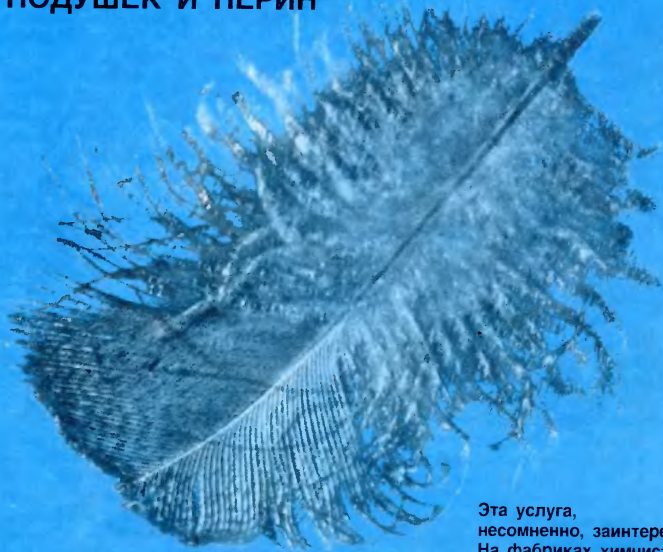
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Индекс 70328. Цена 25 коп.

ХИМЧИСТКА

ХИМЧИСТКА
ПОДУШЕК И ПЕРИН



РОСБЫТРЕКЛАМА

Эта услуга, несомненно, заинтересует хозяек. На фабриках химчистки специальные машины удаляют пыль, промывают пухо-перовые изделия обезжиривающим составом, просушат и проветрят. По желанию заказчика подушки и перины продезинфицируют, сошьют под перо новые чехлы.

ХИМЧИСТКА

ХИМЧИСТКА